



Facultad de Medicina
Escuela de Fonoaudiología
Seminario de Investigación

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGÍA

**EL IMPACTO DE LA TARTAMUDEZ EN LA CALIDAD DE VIDA DE
LA PERSONA QUE TARTAMUDEA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Profesor Guía:

Claudia Hermosilla Gómez

Profesor Metodólogo:

Daniel Herrera Atton

Profesora Redacción:

Jaqueline Elias Lillo

Estudiantes Tesistas:

Sofía Espinoza Jamett

Constanza Gabler Rojas

Bastían Gil Vargas

Scarlett Guerra Olivares

Juan Medel Peña

SAN FELIPE - CHILE, 2022.

ÍNDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1 Fundamentación del problema de investigación	7
1.2 Formulación de Pregunta de investigación	9
1.3 Formulación de objetivos	9
1.4 Viabilidad de investigación	10
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	11
2.1 Tartamudez	11
2.2 Etiología	12
2.2.1 Factores de riesgo	14
2.3 Incidencia	15
2.4 Prevalencia	17
2.5 Calidad de vida	17
2.6 Impacto de la tartamudez en la calidad de vida	19
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	21
3.1 Diseño de Investigación	21
3.2 Variables de Inclusión y exclusión	21
3.2.1 Cronología de los estudios seleccionados	21
3.2.2 Población del objeto de investigación	22
3.2.3 Idiomas de los estudios seleccionados	22
3.2.4 Tipos de estudios	22
3.2.5 Palabras claves	22
3.3 Métodos de búsqueda	23
3.3.1 Fuentes científicas	23
3.3.2 Otros recursos de información	23
3.4 Procedimientos de selección de estudios	23
3.5 Procedimiento	26
3.6 Materiales	27
CAPÍTULO IV RESULTADOS	28
Tabla 1: Resumen de los artículos.	29
Tabla 2: Resumen Metodología.	39

Tabla 3: Descripción de características y efectos de la tartamudez en la calidad de vida.	50
Tabla 4: Dimensiones de los efectos de la tartamudez.	62
CAPÍTULO V DISCUSIÓN	66
5.1 Dimensión comunicativa	66
5.1.1 Contextos Situacionales	67
5.1.2 Rol Social	68
5.2 Dimensión Psicológica	71
5.2.1 Desempeño Académico	72
5.2.2 Ansiedad	73
5.2.3 Autoestima	75
5.2.4 Autoestima y Autoeficacia	76
5.2.5 Autopercepción	78
5.2.6 Experiencias negativas (EN)	80
5.3 Dimensión de Conductas de evitación	81
CAPÍTULO VI CONCLUSIÓN	84
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	89

RESUMEN

El impacto de la tartamudez en la calidad de vida de las personas que tartamudean fue estudiado a lo largo de todo el curso de vida, sin embargo, no existe una idea clara al respecto. Por esto mismo el propósito de este estudio fue recopilar, ordenar y categorizar la información existente entre los años 2011 y 2021, en relación con los efectos de la tartamudez en la Calidad de Vida de la persona que tartamudea. Para esto se realizó una revisión sistemática, de tipo cualitativa en el cual se obtuvo un total de 26 artículos clasificados en 6 dimensiones y 12 subdimensiones en que el impacto se hace evidente. En cuanto a los hallazgos más relevantes se evidenció que el impacto del trastorno no se da de manera aislada, sino que es global y afecta significativamente en la calidad de vida de la persona que tartamudea limitando su desarrollo personal como parte de la sociedad, dentro de este impacto global, la dimensión más afectada es la Psicológica. Los artículos analizados eran limitados y en general aportan información del impacto en adolescentes y hombres adultos, por lo que se proyecta la realización de nuevos estudios que consideren a niños y mujeres para que los resultados sean representativos de todas las personas que tartamudean sea cual sea su grupo etario y su sexo.

Palabras clave: Tartamudez, Calidad de vida, Persona que tartamudea.

INTRODUCCIÓN

La tartamudez es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por una alteración en la fluidez y en los patrones del habla (Alves, Araújo, Bortoli, Bernet, Rodrigues & Branco-Barreiro, 2020). Al describir la tartamudez se debe tener en cuenta que el origen de este trastorno no se debe a solo una causa, sino que existen diversos factores que inciden en su aparición, como genéticos, fisiológicos, ambientales, psicosociales, emocionales y lingüísticos, es decir, su origen es multifactorial (Leal, Guitar y Junqueira, 2016).

Se estima que la tartamudez alcanza el 5% de la población mundial infantil y cerca del 80% de los casos tiene una remisión espontánea, donde existe una diferencia entre niños y niñas (5:1) de remisión en el sexo femenino (Leal, Guitar y Junqueira, 2016). En la población adulta se estima que esta es del 1%, en cuanto a la población infantil la incidencia es del 5%, además en el caso de los niños si estos comienzan a tartamudear antes de los 3 años y medio presentan mayor probabilidad de superar el trastorno (Leal, Guitar y Junqueira, 2016).

Respecto al concepto de calidad de vida (CV) este es variado, no existe un significado único para este término, sin embargo, esta engloba categorías como: condición de vida de la persona, satisfacción con la vida y condición de vida de la persona sumando con su satisfacción. Además, se menciona que es el estado en que las personas se sienten en su zona de confort, en este concepto intervienen diferentes aspectos tanto éticos, universales y culturales, en donde repercute tanto factores emocionales como personales, que tienen como finalidad el bienestar personal (Verdugo, Schalock, Arias, Gómez y Urries, 2013). Con base a esto, es que el impacto de la tartamudez en la CV de la persona que tartamudea afecta de diferentes dimensiones de esta, tales como: conductual, cognitiva, física y afectiva. Lo cual se puede observar en los distintos grupos etarios como niños, adolescentes y adultos, sin embargo, las investigaciones

que existen son muy escasas, es por esto que desde la fonoaudiología es necesario plantearse la necesidad de proporcionar información actualizada para distintos profesionales, estudiantes y a su vez educar a la población que desconoce este trastorno, lo que puede facilitar la comunicación con aquellas personas que tartamudean (PQT).

Es por esta necesidad que surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué información existe en publicaciones científicas entre los años 2011 y 2021, relacionados al impacto de la tartamudez en la calidad de vida de la persona que tartamudea?. Por lo tanto se recopiló, ordenó y categorizó información ya existente en artículos, investigaciones y publicaciones científicas en los años antes nombrados para posteriormente determinar categorías en cuanto a los efectos de la tartamudez en la calidad de vida de la PQT.

Debido a esto se dará una breve descripción de los capítulos de la investigación, el Capítulo I corresponde al Planteamiento del problema conformado por la fundamentación del problema, pregunta de investigación, formulación de objetivos y viabilidad. Continuando a esto, Capítulo II: Marco Teórico, el cual abarca el concepto de Tartamudez, etiología, factores de riesgo, incidencia, prevalencia, Calidad de Vida, impacto de la tartamudez en la Calidad de Vida de la persona que tartamudea. Sobre el Capítulo III: Marco Metodológico el cual comprende el diseño de investigación, variables de inclusión y exclusión, métodos de búsqueda, procedimiento de selección de estudio, procedimientos y materiales. El Capítulo IV: Resultados, se exponen los resultados en 4 tablas las cuales incluyen resumen de los estudios, metodología, descripción de aspectos evaluados, efectos de la tartamudez en la calidad de vida y dimensiones de los efectos de la tartamudez. Posteriormente, en el Capítulo V: Discusión, se realiza un análisis de los resultados encontrados a partir de los contenidos expuestos en el marco teórico y de las dimensiones planteadas en el capítulo anterior. Finalmente el Capítulo VI: se señala las conclusiones que se obtuvieron a lo largo de toda la investigación, sus limitaciones y proyecciones.

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Fundamentación del problema de investigación

La tartamudez es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por interrupciones de la fluidez que se dan con una frecuencia inusual (DSM 5, 2013). Dentro de su sintomatología se puede encontrar la repetición de sonidos, sílabas o palabras, bloqueos al hablar y pausas prolongadas entre sonidos y palabras (Kadaoui, Molina y Gómez, 2015).

La frecuencia con que la tartamudez se presenta en la población infantil es alta, sobre todo en la etapa preescolar, generando un riesgo mayor en niños que se encuentran entre los 2 y 4 años, llegando a un 30% de prevalencia (Seitz & Choo, 2021). Sin embargo, antes de los 3 años de edad se puede producir una remisión espontánea del tartamudeo, provocando que un número menor de niños continúe con este trastorno a lo largo de su vida, constituyendo el 1% de la población adulta (American Academy of Family Physicians, 2017).

Si bien la posibilidad de tartamudear en la infancia es alta, hay factores que aumentan el riesgo de esta como, por ejemplo, el retraso del desarrollo infantil y tener antecedentes familiares de personas que tartamudean. Pero también existen factores que agravan el tartamudeo, tales como, estrés familiar y traumas infantiles, los cuales se evidencian a través de la presencia de síntomas y signos que van presentando las personas que tartamudean (Rahma, Mohamed & Mervat, 2014).

Por otro lado, la tartamudez no solo es la dificultad para producir un habla fluida, sino más que eso, se observa desde hace años como la metáfora de un *iceberg*, donde hay una parte visible (la repetición de sonidos, bloqueos y pausas) y otra parte sumergida, la cual no es perceptible, siendo la más peligrosa de este trastorno. Comprende una serie de características que son visibles a las cuales se debe prestar atención, como la contracción de músculos, respiración irregular, miedo, uso exagerado de muletillas, sustitución de palabras y evitar mirar a los ojos y otras características no visibles, que vienen a ser la parte sumergida del *iceberg*, como emociones negativas, y/o resistencia al cambio (Rodríguez-Carrillo, 2020).

A medida que el niño crece y adquiere mayor capacidad cognitiva, se va dando cuenta de las dificultades que tiene asumiéndolas como un problema. Es en ese momento cuando empieza a evitar situaciones por miedo a tartamudear, ya que esto le provoca vergüenza y malestar por su falta de fluidez. Lo cual puede llevar a que el trastorno se cronifique haciéndose persistente y difícil de recuperar, aumentando la frecuencia e intensidad de su tartamudeo (Rodríguez y Díaz, 2017).

Por las razones mencionadas anteriormente, la intervención fonoaudiológica se vuelve imprescindible porque no solo se debe tomar en cuenta los síntomas y las técnicas de rehabilitación de habla, sino que el tratamiento debe ser del usuario y su relación con el entorno; dado que mientras antes se realice esta intervención mejor será el pronóstico (Coll-Florit, Aguado, Fernandez-Zuñiga, Gamba, Perelló y Vila-Rovira, 2014). Esta intervención, que pretende incorporar cada arista de la vida de la persona, es necesaria para intentar darle al usuario la mejor calidad de vida posible.

En este mismo sentido, la calidad de vida es un concepto muy amplio y subjetivo, que se ve influenciado por la salud física y mental, el grado de dependencia física y la fortaleza de los círculos de apoyo; está, además, basada en el bienestar, la felicidad y la satisfacción del individuo (Koedoot, Bouwmans, Franken & Stolk, 2011). Debido a esta razón, es

imprescindible tomar en cuenta que cuando se presenta una enfermedad, trastorno o dificultad, la calidad de vida se ve afectada, produciendo una respuesta en el individuo, cuyas manifestaciones son a nivel físico, mental y social, las cuales se relacionan a la forma de cómo percibe su satisfacción personal y cómo se compara con el resto (Xiao-JunLin, I-MeiLin & Sheng-YuFan, 2013).

Tomando en cuenta lo expuesto, y que la tartamudez no solo afecta la fluidez del habla, sino que también puede interferir e influir en la calidad de vida de la persona que tartamudea, es necesario realizar una investigación para identificar y describir la influencia que tiene la tartamudez en la calidad de vida de la persona que tartamudea, con la finalidad de recopilar, ordenar y categorizar los antecedentes obtenidos para que profesionales e individuos puedan comprender el impacto que tiene la tartamudez en la calidad de vida de la persona que tartamudea, ya sea en situaciones cotidianas, personales, familiares, en espacios de trabajo y en las distintas circunstancias en las que se involucren.

1.2 Formulación de Pregunta de investigación

¿Qué información existe en publicaciones científicas entre los años 2011 y 2021, relacionados al impacto de la tartamudez en la calidad de vida de la persona que tartamudea?

1.3 Formulación de objetivos

❖ Objetivo General:

- Analizar la información de las publicaciones científicas entre los años 2011-2021 en relación con los efectos de la tartamudez en la calidad de vida de la persona que tartamudea.
- ❖ **Objetivos específicos:**
 - Identificar las características de la tartamudez que inciden en la calidad de vida de la persona que tartamudea.
 - Describir los efectos de las características de la tartamudez que inciden en la calidad de vida de la persona que tartamudea.
 - Definir las dimensiones formuladas en relación con el efecto de la tartamudez en la persona que tartamudea.

1.4 Viabilidad de investigación

La presente investigación es viable ya que se logra contar con el material bibliográfico otorgado por la Dirección de Bibliotecas y Recursos para el Aprendizaje (DIBRA) de la Universidad de Valparaíso, donde se consiguió recopilar artículos, revistas y publicaciones científicas, obtenidos de las bases de datos ScienceDirect, EBSCO, PubMed, Scielo, ClinicalKey. Es importante destacar que la creación de esta investigación se pudo llevar a cabo gracias a la colaboración de profesores guías, para diferentes áreas de la investigación, como lo es el marco teórico, metodológico y redacción. Además, de los instrumentos necesarios para la realización de esta investigación, como computadores y tablets con acceso a internet, así como también se cuenta con horarios designados para trabajar, espacios de estudio y planificación.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Tartamudez

La tartamudez se define como un trastorno del neurodesarrollo que se manifiesta a través de una alteración en la fluidez y en el patrón temporal del habla (Alves, Araújo, Bortoli, Bernet, Rodrigues & Branco-Barreiro, 2020). Este trastorno se caracteriza por presentar comportamientos primarios, tales como la repetición de sonidos, sílabas o palabras monosilábicas, prolongación de consonantes y/o vocales, bloqueos al hablar y pausas prolongadas entre sonidos y palabras (DSM-5, 2014).

La tartamudez presenta, además, comportamientos secundarios que se pueden dividir en dos tipos: conductas de evitación y conductas de escape. Las primeras, se relacionan con comportamientos que realiza la persona para ocultar su condición y evitar tartamudear, como evitar palabras o sustituirlas por otras, reformular las oraciones y fingir no saber las respuestas para no entrar en situaciones de habla donde se sienten incómodos, también pueden realizar “aplazamientos” como hacer una pausa antes de decir algo que les resulte particularmente complejo (Leal, Guitar y Junqueira, 2016). Respecto a las segundas, estas suelen estar presentes cuando la persona ha perdido el control del habla y quiere salir de la situación, dentro de los cuales se encuentran movimientos de cabeza, parpadeo, cubrirse la boca con la mano o girar la cabeza cuando se encuentra tartamudeando, en algunos casos estas conductas son tan sutiles que pasan desapercibidas, y por el contrario, puede presentar conductas muy evidentes como tensión exagerada del cuello, muecas para poder salir del bloqueo e incluso golpes en la cabeza o piernas (Leal, Guitar y Junqueira, 2016).

La característica más común de la tartamudez es su variabilidad debido a que, tanto el contexto como las personas y los temas de conversación, que presentan mayor complejidad para la persona que tartamudea (PQT). Puede crear dificultades aún mayores en el individuo. Esto provocará que existan situaciones donde el sujeto no se vea influenciado por factores que limitan su participación o que lo ponen nervioso, provocando que se comunique fluidamente. En cambio, pueden existir otros contextos donde sí existan factores que influyen en su capacidad para afrontar la situación de habla, desencadenando dificultades para expresarse. Es por esta razón que los signos de la tartamudez no se exponen de forma generalizada y en todo momento, sino que ocurren en determinadas circunstancias donde diversos factores individuales influyen en la experiencia del mismo (Fernández y León, 2011).

Respecto a su inicio, la tartamudez se presenta normalmente desde los 18 meses de edad, con una mayor frecuencia entre los niños de entre 2 y 5 años. Se estima que la cantidad de niños que tartamudea alcanza el 5% de la población infantil y que cerca del 50% de los casos tiene una recuperación, denominada remisión espontánea. Por lo tanto, un 1% de estos niños persiste en su tartamudez (Leal, Guitar y Junqueira, 2016).

2.2 Etiología

La tartamudez es un trastorno del neurodesarrollo, por lo tanto, su causa es neurobiológica (DSM-5, 2014).

Sin embargo, se ha estimado que existen diferentes factores que influyen en la aparición de la tartamudez, tales como, factores genéticos (Leal, Guitar y Junqueira, 2016; Yairi & Ambrose, 2013), fisiológicos (Leal, Guitar y Junqueira, 2016; Chang & Zhu, 2013), ambientales (Arnold, et al., 2011), psicosociales (Leal, Guitar y Junqueira, 2016; Fernández y León, 2011),

lingüísticos (Leal, Guitar y Junqueira, 2016) y emocionales (Joner, Conture & Walden, 2014; Leal, Guitar y Junqueira, 2016).

En cuanto a los factores genéticos, estudios han demostrados que existen tasas de probabilidad más altas de tartamudeo dentro de las familias con antecedentes de tartamudez, hecho que fue demostrado a través de investigaciones en gemelos en donde los dos presentaron tartamudez entre el 50 - 70% de los casos (Leal, Guitar y Junqueira, 2016). Además, actualmente se han realizado asociaciones de genomas, donde se obtuvo que las variación genética está ligada a los cromosomas 9, 10, 12, 13 y 18, aunque aún no se sabe con exactitud las funciones de estos genes (Yairi & Ambrose, 2013).

Con respecto a los factores fisiológicos, se expone que existen alteraciones neurológicas a nivel funcional, estructural y mixtas que provocan que la actividad cerebral de una persona que tartamudea sea diferente a la de una persona que no tartamudea (Leal, Guitar y Junqueira, 2016). Existen estudios de neuroimagen donde se ha evidenciado la lateralización del hemisferio derecho, por lo que este se encuentra con un exceso de activación que perjudica a los ganglios basales (Leal, Guitar y Junqueira, 2016). También, se han encontrado otras estructuras afectadas como la vía talamocortical, el núcleo putamen, las áreas motoras suplementarias y auditivas del lóbulo izquierdo, que ayudan a la sincronización de movimientos de habla e integración de un *feedback* (Chang & Zhu, 2013).

Respecto a los factores ambientales, están relacionados con las demandas que conlleva la situación de habla, que pueden exacerbar las disfluencias y afectar en las reacciones negativas de una persona a la tartamudez que presenta; dentro de estos elementos se puede incluir la dinámica familiar, el estilo de vida acelerado, el estrés y la ansiedad en la cual se ve inmersa la persona (Arnold, Conture, Key & Walden, 2011).

Dentro de los factores ambientales se pueden encontrar aspectos psicosociales, los cuales están relacionados con el condicionamiento clásico, entendiéndose como la asociación de estímulos ambientales (personas, lugares, gestos de desaprobación) con estímulos físicos

(tensión local, presión en el pecho, ansiedad) que se relacionan con experiencias vividas y producen una respuesta de bloqueo (Fernández y León, 2011).

En relación a los factores lingüísticos, estos son llevados a cabo en un periodo crítico y complejo en donde la adquisición del lenguaje y sus habilidades fonarticulatorias se llevan a cabo de forma paralela cuando inicia la tartamudez. En el niño que tartamudea, tanto las estructuras como las funciones del habla y lenguaje se ven afectadas, de tal manera que produce que las dificultades de las personas que tartamudean no se encuentren en la ejecución motora del habla, sino, en la planificación y ensamblaje de las unidades del lenguaje (Leal, Guitar y Junqueira, 2016).

Por último, con respecto a los factores emocionales y los estilos de crianza, se ha demostrado que no son una causa, sin embargo, el temperamento sensible y la emoción se ven comúnmente como rasgos asociados al trastorno, sobre todo en niños pequeños. Por ejemplo, la regulación emocional y la desinhibición conductual pueden afectar al niño con relación a la capacidad que tenga para hacerle frente a la tartamudez (Jones, Conture & Walden, 2014). En este mismo sentido, la ansiedad puede influenciar la respuesta del individuo, esta se entiende como un estado de alerta que activa el sistema nervioso simpático, preparando al cuerpo ante una respuesta de lucha o huida (Leal, Guitar y Junqueira, 2016). Si bien, la comparación entre la ansiedad en personas que tartamudean y los que no lo hacen no reflejan diferencias relevantes, las PQT pueden manifestar un aumento en sus disfluencias cuando se encuentran bajo estrés, es por esto que la ansiedad se considera como una consecuencia y no como una causa de la tartamudez (Leal, Guitar y Junqueira, 2016).

2.2.1 Factores de riesgo

Si bien, la causa de la tartamudez es neurobiológica, como se explicó anteriormente y a pesar de que existen factores que podrían influir en la aparición de esta, también, existen factores

denominados de riesgos que aumentan la probabilidad de que el trastorno se vuelva persistente, entre estos se puede encontrar:

- a) Sexo biológico de la persona: Existe un mayor número de niños que tartamudean a diferencia de las niñas, esto indica que el sexo biológico femenino presenta mejores capacidades para tener una remisión (Yairi & Ambrose, 2013).
- b) Antecedentes familiares: Se evidencia que los casos de niños con antecedentes familiares de tartamudez persistente tienen más posibilidades de que el trastorno se vuelva crónico (Kraft & Yairi, 2011).
- c) Duración del tartamudeo: Si la tartamudez dura un tiempo superior a 6-12 meses desde el inicio de los síntomas, o no presenta mejoras durante varios meses posterior a los 4 años, puede que esta tartamudez persista (Yairi & Ambrose, 2013).
- d) Integración auditiva: Se cree que la problemática de la tartamudez nace de la retroalimentación auditiva y el procesamiento de estas señales que se encuentran afectadas (Leal, Guitar y Junqueira, 2016). No obstante, se ha demostrado que este trastorno, dentro de ambientes ruidosos, tiende a reducir la frecuencia con la que se presenta debido a que disminuye la retroalimentación deficiente (Leal, Junqueira y Escobar, 2015).
- e) Integración sensorio-motora: Las personas que tartamudean presentan fibras nerviosas mal estructuradas en el fascículo longitudinal superior, lo cual provoca una falla en la direccionalidad del impulso que requiere el acto motor del habla y como consecuencia tienen una incongruencia entre la comunicación de la corteza parietal inferior, donde se procesa la integración sensorial y la corteza fronto-ventral, donde se realiza la planificación motora (Leal, Guitar y Junqueira, 2016).

2.3 Incidencia

Con respecto a la incidencia, esta hace referencia al número de casos, síntomas o lesiones de una patología que se originan en un determinado tiempo, generalmente, esta se expresa por año, lo cual indica la probabilidad de que la persona pertenezca al grupo de población afectada (MedlinePlus, 2021).

En el caso de la tartamudez, su frecuencia de aparición es del 5% en la población infantil (Yairi & Ambrose, 2013). En el 50% de los niños aparece entre los 2 - 4 años, luego disminuye al 25% a los 5 - 6 años, donde cerca de un 80% de ellos presenta una remisión espontánea que va a producir una incidencia del 1% en adultos de 21 a 50 años (Leal, Guitar y Junqueira, 2016).

Ahora bien, existe una mayor incidencia de tartamudez en personas que tienen un pariente de primer grado (hermano, padre, madre) que presenta el trastorno (Kraft & Yairi, 2011), teniendo alrededor de 1.89 veces más probabilidades de tartamudear que las personas sin antecedentes familiares (Singer, C., Hessling, Kelly, Singer, L. & Jones, 2020).

Dicho trastorno aparece en los diferentes niveles culturales y sociales sin excepción, donde existe 1 de cada 100 niños que presentan esta alteración. Su prevalencia en cuanto al sexo biológico será más frecuente en el sexo masculino (Leal, Guitar y Junqueira, 2016). A medida que la edad avanza, la proporción de niños aumenta en comparación al de las femenino, donde se observa una relación de 3:1 (Fernández & León, 2011). No hay claridad con respecto a el por qué ocurre esta diferencia de proporción, pero se plantea que se puede deber a que las mujeres tienen una mayor resistencia a heredar la tartamudez, o al hecho de que tienen mejores tasas de recuperación (Yairi & Ambrose, 2005).

Si bien cada niño es único y el proceso de aprendizaje para cada individuo es diferente, varios autores señalan que la tartamudez se debe a un conjunto de causas que interactúan entre ellas, como lo son: factores genéticos, orgánicos, psicológicos y trastornos emocionales (Leal, Guitar y Junqueira, 2016).

2.4 Prevalencia

En relación a la prevalencia, esta es la herramienta científica que mide la cantidad de personas que tienen una patología o trastorno en un determinado momento de evaluar la frecuencia de esta en una población, por lo tanto, en la prevalencia no hay un tiempo determinado de evaluación (Fajardo-Gutiérrez, 2017).

Respecto a la tartamudez, esta tiene una prevalencia de un 5% en los niños (Leal, Junqueira y Escobar, 2015), mientras que en la edad adulta se estima que el 1% de la población a nivel mundial presenta este trastorno (Leal, Guitar y Junqueira, 2016). Además, los niños que comienzan a tartamudear antes de los 3 años y medio presentan mayor probabilidad de superar el trastorno (Leal, Guitar y Junqueria, 2015). De esta misma manera, se señala que el inicio ocurre, específicamente, con mayor frecuencia entre las edades 2 y 3 años y medio, con lo que los niños con inicio después de 3 años y medio tienen más probabilidades que persista su tartamudez (Leal, Guitar y Junqueira, 2016).

Estudios recientes sugieren que en edad preescolar no existe una correspondencia exacta para determinar si el trastorno se da más en niñas o en niños, debido a que en esta edad existe un gran porcentaje de niños que presentan disfluencias sin que influya de manera significativa su sexo biológico (Yairi & Ambrose, 2013).

2.5 Calidad de vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Calidad de Vida (CV) como la apreciación de la persona frente a la vida en el contexto cultural y la relación con sus expectativas, objetivos, preocupaciones y estándares. De esta manera, se puede caracterizar a la CV como multidimensional, donde se insertan tres dimensiones: física, psicológica y social. La primera dimensión es la evocación del estado físico o de salud, es decir, que no presenta

síntomas ocasionados por una enfermedad. La segunda, se refiere a la percepción de la persona en cuanto a su situación cognitiva y afectiva, incluyendo las creencias espirituales y religiosas. Por último, la tercera, es la apreciación del sujeto frente a las relaciones interpersonales y roles sociales en los que está inmerso (Bautista-Rodríguez, 2017).

También, se puede definir Calidad de Vida como un estado en que las personas se sienten en su zona de confort, esta es pluridimensional, por lo que tiene propiedades éticas (universales y énicas) enlazadas con la cultura; posee elementos objetivos y subjetivos; y repercute en factores personales y ambientales. Las dimensiones que están insertas en la CV son ocho, estas engloban las relaciones interpersonales, desarrollo personal, autodeterminación, inclusión social y derechos; bienestar físico, emocional y material (bienestar económico) (Verdugo, Schalock, Arias, Gómez y Urries, 2013).

A pesar de que el concepto de Calidad de Vida es variado y no existen definiciones únicas sobre este término, estos se pueden agrupar en distintas categorías como: condición de vida de la persona; satisfacción con la vida; y la condición de vida sumado a la satisfacción de esta. Donde se miden diferentes situaciones tales como la salud física, relaciones sociales, actividades y ocupación. En cuanto a la satisfacción con la vida, se estima a la CV como un sinónimo de confort personal. En conclusión, la condición de vida más la satisfacción de ésta, considera dicho concepto como un conjunto de conductas e indicadores biológicos, sociales y psicológicos que tienen como finalidad el bienestar personal (Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012).

Esto ha traído diversos conflictos a la hora de establecer una definición universal, puesto que la comunidad científica no ha llegado a un consenso en relación a qué elementos de la vida de una persona se deben considerar para realizar una evaluación objetiva de esta, creando así diversos abordajes teóricos que consideran una gran variedad diferente de elementos (Urzúa y Caqueo- Urizar, 2012).

2.6 Impacto de la tartamudez en la calidad de vida

El impacto de la tartamudez varía entre los individuos y aunque no todas las personas que tartamudean se ven afectadas cognitivamente, conductualmente y afectivamente, hay quienes lo están. Es muy probable que la experiencia de la tartamudez de las personas estén vinculadas a las respuestas emocionales de ellos mismos y de los demás, lo cual afecta la forma en que se ven a sí mismos como comunicadores (Stokke, Kefalianos & Kari-Anne, 2015). El trastorno impacta aún más debido a una transición a través de un período del desarrollo biológico y psicosocial, donde se incorporan nuevos roles, grupos sociales, privilegiados y más deseo de explorar una vida en desarrollo, sin embargo, la capacidad reducida para comunicarse debido a la tartamudez o el miedo a tartamudear, pueden tener un impacto que producirá efectos negativos, los cuales podrían durar para toda la vida (McAllister, Collier & Shepstone, 2013).

Si bien, la experiencia y el afrontamiento de una persona indica el posible impacto que tenga la tartamudez en la vida, el estigma social influye bastante. En cuanto a este, es considerado como un atributo que desacredita en gran medida y disminuye a una persona frente a los ojos de los demás (Corrigan, Rafacz & Rusch, 2011). Existen dos tipos de estigmas, promulgados y sentidos. Los primeros, se refieren a episodios de discriminación contra individuos con una condición estigmatizada social o culturalmente solo por ser 'imperfectos', es considerado como el estigma externo que expresa el público hacia individuos con características diferentes a la norma; incluye conductas de discriminación, por ejemplo, ser mirado, ser condescendiente o tratado con crueldad, ser tomado menos en serio o ser evitado; toda reacción que trata injusta o negativamente a la persona con alguna condición estigmatizada. Los segundos, se definen como el conocimiento y la probabilidad de percibir sentimientos negativos por parte de las demás personas al tartamudear que pueden desencadenar miedo, angustia y temor, en otras palabras, el estigma sentido, es la creencia de las personas que podrían encontrar un trato negativo de otros si su condición estigmatizada está expuesta (Boyle, 2018).

En relación a las personas que tartamudean, el estigma promulgado podría verse reflejado a través de la discriminación laboral y la intimidación, donde la tartamudez se ha visto como un factor que disminuye la empleabilidad y las opciones de trabajo son, en su mayoría,

en puestos donde no se requiere la comunicación oral, estigmatizando la tartamudez como una cualidad que limita el éxito y el progreso ocupacional; además, también podrían experimentar acoso físico, verbal, relacional y cibernético. Así mismo, los niños que tartamudean, tienen más probabilidades de ser percibidos como víctimas de acoso, de ser categorizados como retraídos y de ser rechazados socialmente (Erickson & Block, 2013).

De la misma manera, el estigma sentido en las personas que tartamudean se ha ilustrado a través de su anticipación y la preocupación de ser percibidos de manera negativa por otros debido a su tartamudez. Dentro de estas percepciones ellos creen que son vistos como ‘mentalmente defectuosos’, ‘extraños’, ‘tontos’, ‘retrasados mentales’, ‘no normales’, ‘locos’, entre otros. Todas estas posibles reacciones del entorno provocan que las PQT eviten hablar, se involucren raramente en conversaciones, o se hacen pasar por hablantes fluidos y ocultan su tartamudez (Mayordomo, 2013).

Para indagar en el impacto que tiene la tartamudez en la persona que tartamudea se han creado escalas por diversos autores (Boyle, 2018):

- Evaluación general de la experiencia de tartamudez del Orador (Yaruss & Quesal, 2006).
- Adult Questionnaire on Unhelpful Thoughts and Beliefs about Stuttering (Australian Stuttering Research Center, 2020)
- Escala de autoestigma de la tartamudez (Boyle, 2013), incluye la conciencia del estigma.
- *The medical short form 36* (Ware, Snow, Kosinski & Gandek, 1993), evalúa el impacto de la discapacidad o trastorno en los dominios físicos y emocionales.
- *Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering* (OASES), es una herramienta fácil de usar, de rápida aplicación y completa, que da una medición del impacto que tiene la tartamudez en la vida de las personas que tartamudean (Yaruss, Quesal & Coleman, 2016).

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de Investigación

La Revisión Sistemática (RS) es una forma de investigar, en la cual se recopila y analiza información sobre un tema específico, todo esto dirigido a responder una pregunta de investigación. En las RS el objeto de estudio no son usuarios sino que artículos clínicos o investigativos que estén disponibles en la web o físicamente. Existen dos tipos de revisiones sistemáticas, las cualitativas y cuantitativas/metaanálisis, para este caso se utilizará la revisión de tipo cualitativa ya que busca describir sin analizar estadísticamente (Aguilera, 2014).

3.2 Variables de Inclusión y exclusión

3.2.1 Cronología de los estudios seleccionados

En la presente investigación se considerarán estudios que abarcan desde el año 2011-2021. Se excluyen publicaciones fuera de este rango de fecha.

3.2.2 Población del objeto de investigación

En cuanto a la población del objeto de la investigación esta corresponde a personas con tartamudez del desarrollo, de las cuales se abordarán a lo largo de todo el curso de vida (infancia, adolescencia, adultez y vejez). No se tomarán en cuenta el sexo biológico del sujeto y tampoco su edad.

3.2.3 Idiomas de los estudios seleccionados

Esta revisión sistemática abarca publicaciones científicas en los idiomas español, inglés y portugués, excluyendo toda publicación que no se encuentre en alguno de estos tres idiomas.

3.2.4 Tipos de estudios

Dentro de esta revisión sistemática se analizarán investigaciones cuantitativas de alcance descriptiva, exploratoria, correlacional y del tipo experimental y cuasi-experimental, así como estudios cualitativos de diseño etnográficos, biográficos/narrativos, fenomenológicos, investigación-acción y documentales.

Se excluyen revisiones sistemáticas, de síntesis, metaanálisis, reportes de investigación empírica, reportes de evaluación o diagnósticos, estudios de casos únicos y tesis.

3.2.5 Palabras claves

A continuación, se presentan las palabras claves del estudio, las cuales fueron utilizadas en los tres idiomas seleccionados:

- Español: Tartamudez, Calidad de vida, Persona que tartamudea.

- Inglés: *Stuttering, Quality of life, Person who stutters.*
- Portugués: *Gaguejando, Qualidade de vida, Pessoa que gagueja.*

3.3 Métodos de búsqueda

3.3.1 Fuentes científicas

Las fuentes científicas utilizadas en esta investigación son: PubMed, EBSCO, Science Direct y Clinicalkey. Las cuales se acceden a través de la Dirección de Biblioteca y Recursos de Aprendizaje de la Universidad de Valparaíso (DIBRA).

3.3.2 Otros recursos de información

Dentro de los otros recursos de información se utilizó literatura gris para recolectar información sobre el impacto que tiene la tartamudez en la vida de la persona que tartamudea. Esta literatura gris se explica como cualquier tipo de documento que no se difunde por los canales ordinarios de publicación comercial y que, por tanto, plantea problemas de acceso. La literatura gris consultada corresponde a páginas web como: Fluir +, National Stuttering Association, The Stuttering Home, Stuttering Foundation: A Nonprofit Organization Helping Those Who Stutter, Canadian Stuttering Association y Fundación Española de la tartamudez.

3.4 Procedimientos de selección de estudios

A continuación se presenta el flujograma de búsqueda, el cual detalla el proceso de búsqueda, selección y filtración de los artículos utilizados en la investigación.

Tabla 1: Flujograma de búsqueda

Base de datos	Pubmed	EBSCO	ClinicalKey	Science direct	Total	<i>Fundamentos de la eliminación del artículo</i>
Artículos filtrados por Palabra clave	88	12	201	1580	1881	
Artículos filtrados por Título	30	6	19	54	109	De los 1881 artículos revisados por palabras claves, solo se seleccionaron 109. De los cuales 1772 fueron excluidos debido a que los títulos no coincidían con el tema a abordar en la investigación, los cuales estaban duplicados en las

						diferentes bases de datos.
Artículos filtrados por lectura de Resumen	14	5	12	23	54	De los 109 artículos filtrados por títulos, sólo fueron seleccionados 54. Los cuales 55 artículos fueron descartados, ya que la información que contenía el resumen no coincide con la investigación.
Artículos Filtrados por criterios de inclusión	7	4	9	16	36	De los 54 artículos filtrados por lectura de resumen, sólo se seleccionaron 36. Los cuales 18 fueron eliminados por que no cumplen con los criterios de inclusión de la investigación, los cuales eran por años e idioma.

Artículos seleccionados para revisión y análisis.	36	Según el procedimiento de selección de estudios, los artículos seleccionados para revisión y análisis completo son 36.
Artículos analizados	26	De los 36 artículos que se seleccionaron para revisión y lectura, solo quedaron 26. Los cuales 10 artículos fueron eliminados debido a que no cumplían con los objetivos específicos de nuestra investigación.

3.5 Procedimiento

Para comenzar con esta investigación se presentaron distintas alternativas de áreas a abordar, dentro de las cuales se escogió “El impacto de la tartamudez en las personas que tartamudean”. Una vez seleccionado el tema, se comenzó a buscar información conceptual

básica para poder describir los fundamentos del problema y así formular la pregunta de investigación junto con los objetivos de la misma.

Una vez finalizada esta tarea se inició una revisión de información con la finalidad de crear un modelo que sirva como base de marco teórico de dicha investigación, abordando temas como, la tartamudez, su etiología, prevalencia e incidencia, calidad de vida e impacto de estas en personas que tartamudean. Posteriormente, se procedió a recopilar información orientada a la creación del marco metodológico, en el cual se definió el tipo de estudio que se llevará a cabo, se seleccionaron las bases de datos a utilizar como PubMed, EBSCO, Science Direct y Clinicalkey, luego se siguió con un filtrado de textos que serán utilizados y analizados en la discusión de esta investigación, con una totalidad de 26 artículos a analizar. Después con la cantidad de de textos seleccionados, se crearon cuatro tablas las cuales abordaron los resultados de los artículos, se mencionó el resumen de los artículos en la primera tabla, en la segunda tabla el resumen metodológico, la tercera tabla la descripción de las características y efectos de la tartamudez en la calidad de vida, y la cuarta y última tabla de dimensiones de los efectos de la tartamudez. Por otra parte, se continuó con la discusión en esta se discutió y analizó la información obtenida en resultados, y se contrarrestaron con lo planteado en el marco teórico. Se finalizó con las conclusiones, en la cual se mencionan las ideas más relevantes con respecto a los resultados obtenidos y también se plantearon las limitaciones y proyecciones de la investigación.

3.6 Materiales

Los materiales que se utilizan en la investigación fueron 5 computadores, 4 tablet, 5 teléfonos celulares, acceso a internet, en donde se accedió a plataformas digitales como la base de datos de la Dirección de Bibliotecas de Recursos del Aprendizaje (DIBRA), Google Académico, Google Drive, Meet & Software Microsoft Office.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

En el presente capítulo se expondrán 26 artículos los cuales fueron recopilados de distintas bases de datos para analizar el impacto de la tartamudez en la calidad de vida de la persona que tartamudea.

Estos artículos serán distribuidos en 4 tablas donde se incluyen resumen de los estudios, metodología, descripción de aspectos evaluados, efectos de la tartamudez en la calidad de vida y dimensiones de los efectos de la tartamudez.

Los datos organizados en la tabla 1: Resumen de artículos, presenta palabras claves / conectores, bases de datos, título, autor, año y resultados.

Tabla 1: Resumen de los artículos.

Palabras clave/ conectores	Base de datos	Título	Autor	Año	Resultados
Tartamudez, Calidad de Vida, Persona que tartamudea, <i>Stuttering, Quality of life, Person who stutter, Gaguejira, Qualidade de vida, Pessoa que Gagueja Conector: AND</i>	EBSC O	Self-efficacy beliefs: Experiences of adults who stutter	Carter, A., Breenb, L., & Beilbya, J.,	2019	El artículo señala varios temas principales que proporcionaron una nueva visión de la compleja naturaleza de las creencias de autoeficacia experimentadas por los adultos que tartamudean, es decir, las experiencias de los hablantes dieron forma a la confianza comunicativa. La investigación refleja un conflicto entre la comunicación y la fluidez, donde la tartamudez fue analizada como algo más que habla fluida. Y así mismo, las perspectivas individuales dieron forma a la confianza comunicativa, al igual que la influencia dominante del yo. La noción que la fluidez y la confianza están inextricablemente unidas fue evidente dentro y a través de cada tema principal.

	Relationships between personality characteristics of people who stutter and the impact of stuttering on everyday life	Bleek, B., Reuter, M., Yaruss, S., Cook, S., Faber, J., & Montag, C.,	2012	El artículo indicó algunos hallazgos que muestran que el neuroticismo medido por el Inventario de cinco factores NEO (NEO-FFI) está fuertemente correlacionado con el impacto adverso de la tartamudez medido por el cuestionario OASES, el cual evalúa la experiencia de la tartamudez del hablante. Ambos conceptos son importantes para una mejor comprensión de la tartamudez y el impacto general del trastorno en la vida de una persona.
	Coping with stress in adults with speech fluency disorders.	Pietraszek, M., Lockiewicz, M., & Jankowska, A.,	2017	Se menciona que las personas con Trastorno de Fluidez del Habla (TFH) experimentan más situaciones de estrés en la vida y sienten mayor ansiedad, como rasgo y como estado, que influye en su vida diaria. El efecto negativo experimentado contribuyó a que utilizaran preferentemente estrategias de afrontamiento orientadas a las emociones, en detrimento de un afrontamiento más proactivo orientado a las tareas. El estrés y la ansiedad experimentados influyeron y consolidaron sus estilos habituales de afrontamiento dedicados, principalmente, a lidiar con las emociones negativas.
Clinical Key	Caregivers' perceptions of stuttering impact in young children: Agreement in mothers', fathers' and teachers' ratings	Stokke, L., Yaruss, S., & Kari-Anne, B.,	2020	Se indica que los maestros también perciben que la tartamudez tiene una reacción adversa en los niños pequeños, además, reportaron haber observado el impacto en situaciones que son únicas en el entorno del jardín de infantes.

Quality of life in adults who stutter	Koedoot, C., Bouwmans, C., Franken, M., & Stolk, E.,	2011	El artículo indica que la severidad de la tartamudez afecta en la calidad de vida. Los adultos que tartamudean (AQT), que iniciaron o están a punto de empezar la terapia, se clasificaron como severo y registraron más problemas en los dominios del habla del Índice de Utilidad para la Salud 3 (HUI3), instrumento que genera un perfil de salud descriptivo del funcionamiento de una persona en la sociedad en dominios genéricos y básicos de la vida, a diferencia de los AQT que no estaban en terapia.
Impact of stuttering severity on adolescent's domain-specific and general self-esteem through	Adriaensens, S., Beyers, W., & Struyf, E.,	2015	La investigación indica que los análisis del Modelo de Ecuaciones Estructurales (SEM) mostraron que la gravedad de la tartamudez influye negativamente en las evaluaciones de aceptación social, competencia escolar, competencia para experimentar una amistad cercana y autoestima global de los adolescentes. El perfeccionismo desadaptativo y especialmente, las actitudes negativas de comunicación interfieren completamente en la severidad de la tartamudez en el autoestima. La comparación de grupos mostró que el modelo de mediación se aplica tanto a los adolescentes que tartamudean como a los que no lo hacen.
Openness and progress with communication and confidence have all gone hand in hand: Reflections on the	Boyle, M., & Gabelb, R.,	2020	El artículo menciona que los participantes describieron las características y acontecimientos que condujeron al ocultamiento y a la evasión. Después de cambiar la forma en que se relacionaban con su tartamudez, proceso lineal y progresivo en el tiempo, adaptan sus comportamientos y percepciones sobre su trastorno, lo que condujo a una mejor aceptación de este. El nivel de apertura se vio afectado por

	experience of transitioning between concealment and openness among adults who stutter			el contexto situacional y las diferencias individuales.
Pubmed	Disclosure of stuttering and quality of life in people who stutter.	Boyle, M., Milewski, K., & Beita-Ell, C.,	2018	La investigación señala que los participantes con experiencia en grupos de autoayuda/apoyo para la tartamudez demostraron niveles significativamente más altos de revelación de la tartamudez en comparación con los individuos sin dicha experiencia. Un número sustancial de participantes en la muestra general informó que en algunos contextos sienten la necesidad de ocultar la tartamudez (40%) e incluso en algunas ocasiones es desconocida por el resto en las diferentes áreas de la vida (37%).
	The Impact of Stuttering on Development of Self-Identity, Relationships, and Quality of Life in Women Who Stutter.	Nang, C., Hers, D., Milton, K., & Su Re Lau.,	2018	El artículo menciona que el factor género sí influye en los procesos y en la calidad de vida en las personas que tartamudean. Se dio a conocer que las mujeres tenían una percepción negativa de sí mismas por presentar el trastorno, como también, percibir de manera equívoca actitudes de las demás personas.
	Parents' Perceptions of the Overall Impact of	Stokke, L., Yaruss, S., & Kari-	2021	El artículo señala que, en promedio, los padres perciben que la tartamudez afecta negativamente a sus hijos. Dado que expresan altas dificultades de comunicación entre sus hijos

Stuttering on Young Children.	Anne, B.,		y las situaciones conversacionales, como también, reacciones de los demás frente a su tartamudez.
Repetitive Negative Thinking, Temperament, and Adverse Impact in Adults Who Stutter.	Tichenor, S., & Yaruss, A.,	2020	La investigación menciona que en comparación con las personas que no tartamudean, las personas que lo hacen experimentan niveles ligeramente más altos de pensamiento negativo repetitivo (RNT). Las personas que tartamudean (PQT), que presentan niveles más altos de RNT, están significativamente asociados con tasas más altas de impacto adverso. Algunas características del temperamento, específicamente, niveles más altos de afectividad negativa y niveles más bajos de control esforzado, moderan esta relación. Estos hallazgos tienen implicaciones significativas para respaldar varios enfoques de terapia que se centran en reducir los pensamientos negativos repetitivos como una forma de minimizar el impacto adverso. Los hallazgos también respaldan la necesidad continua de investigación sobre las diferencias individuales entre las personas que presentan el trastorno para explicar mejor por qué algunos experimentan la tartamudez de distintas maneras.
Self-reported experience of bullying of students who stutter: relations with life satisfaction, life	Blood, G., Blood, I., Tramontana, G., Sylvia, A., Boyle, M., & Motzko, G.,	2011	La investigación menciona que existen diferencias significativas entre las medidas de autoestima y orientación de vida con estudiantes que tartamudean, donde se reporta una autoestima más baja y una orientación de vida menos optimista en comparación con aquellas personas que no lo hacen. Sin embargo, en ambos grupos de estudiantes las puntuaciones relacionadas a la victimización eran altas y

	orientation, and self-esteem.			tenían correlaciones negativas estadísticamente importantes con las puntuaciones de orientación vital optimista, alta autoestima y satisfacción con la vida, concluyendo en que existe mayor probabilidad de que los estudiantes que tartamudean sean acosados.
	Retrospective Experiences of Cyberbullying and Emotional Outcomes on Young Adults Who Stutter.	Nicolai, S., Geffner, R., Stolberg, R., & Yaruss, S.,	2018	El artículo señala que el grupo con ciberacoso y tartamudez tiene niveles de ansiedad significativamente más altos en comparación con los tres grupos adicionales, además, presentan niveles de depresión significativamente más altos en comparación con el grupo sin ciberacoso y sin tartamudez.
ScienceDirect	Preliminary study of self-perceived communication competence amongst adults who do and do not stutter	Werle, D., Winters, K., & Byrd, C.,	2021	En este estudio se indica que los adultos que tartamudean reportaron significativamente menor puntaje en la escala de competencia comunicativa autopercebida (SPCC) en relación a los adultos que no tartamudean. Las personas que tartamudean, que presentaron un bajo puntaje en la SPCC, expresaron un impacto general más severo de la tartamudez en relación a las que presentaron un puntaje alto en la escala.
	Evaluation of an integrated fluency and Acceptance and Commitment Therapy intervention for	Hart, A., Breenb, L., & Beilbya, J.,	2021	En la investigación se plantea que los participantes percibieron cambios psicosociales positivos como resultado del programa (terapia de aceptación, compromiso y fluidez para personas que tartamudean) y estaban satisfechos con este. Los análisis temáticos cualitativos de los comentarios escritos de la encuesta y las entrevistas semiestructuradas

adolescents and adults who stutter: Participant perspectives			identificaron dos temas principales: factores específicos de la intervención y factores específicos del proceso terapéutico.
Life partners' perceptions of the emotional, speech disruptive, and attitudinal correlates of stuttering	Svenning, A., Panzarino, R., Vanryckeghem, M., & Vestner, T.,	2021	Este artículo menciona que a medida que las parejas de las personas que tartamudean tienen una buena comprensión de los correlatos de la tartamudez, presentes en su pareja, no es un factor que favorece o perjudica la duración de la relación.
Resting autonomic activity in adults who stutter and its association with self-reports of social anxiety	Bauerly, K., & Bilardello, C.,	2021	El artículo señala que los niveles de Arritmia Sinusal Respiratoria (RSA) en reposo pueden ser un marcador fisiológico de los niveles de ansiedad social en adultos que tartamudean.
Larger reported impact of stuttering in teenage females, compared to males – A comparison of teenagers' result on Overall	Samson, I., Lindstro, E., Sand, A., Herlitz, A., & Schalling, E.,	2021	La investigación menciona que las mujeres adolescentes que tartamudean informaron que su tartamudez tiene un mayor impacto en la calidad de vida, en comparación a la tartamudez de los hombres que lo hacen. Estos, hombres y mujeres que tartamudean, difieren en los ítems relacionados con las dificultades en la comunicación diaria y las reacciones afectivas/conductuales a la tartamudez. Estas diferencias de sexo no fueron tan pronunciadas entre los

	15. Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES)		adolescentes que no tartamudean, lo que sugiere que las mujeres adolescentes que lo hacen pueden ser más vulnerables al impacto negativo de esta en comparación con los hombres.
	What do people search for in stuttering therapy: Personal goal-setting as a gold standard?	Sonsterud, H., Feragenc, K., Kirmess, M., Halvorsena, M., & Ward, D.,	2020 En este se señala que los factores múltiples e individuales pueden influir en los objetivos de la persona para la terapia. Estos últimos estaban, principalmente, anclados en el deseo de los participantes de mejorar el afrontamiento en el mundo real. Se informó de un alto grado de comportamiento de evitación, lo que sugiere que la ansiedad se hace muy presente en las personas que tartamudean.
	Self-acceptance, resilience, coping and satisfaction of life in people who stutter	Pléxico, L., Erath, S., Shores, H., & Burrus, E.,	2019 La investigación menciona que el afrontamiento desadaptativo modera la asociación entre la tartamudez y la satisfacción con la vida (SA), mientras que la resiliencia modera las asociaciones entre el tartamudeo, la SA y la autoaceptación (SL). La falta de efectos para el afrontamiento adaptativo sugiere que el costo del tipo desadaptativo puede ser mayor que el beneficio de los esfuerzos de afrontamiento adaptativo para las personas que tartamudean. Conocer y comprender el impacto del afrontamiento y la resiliencia en SL y SA puede influir en el proceso de toma de decisiones clínicas.

	<p>Psychological characteristics and perceptions of stuttering of adults who stutter with and without support group experience</p>	<p>Boyle, M.</p>	<p>2013</p>	<p>En la presente investigación se plantea que los participantes con experiencia en grupos de apoyo, en general, demostraron un estigma interiorizado más bajo. Eran más propensos a creer que tartamudearían por el resto de su vida y menos propensos a percibir la producción de un habla fluida como algo muy o moderadamente importante al hablar, en comparación con participantes sin experiencia en grupos de apoyo. Las personas que se unieron a grupos de apoyo para ayudar a otros a sentirse mejor consigo mismo informaron una mayor autoestima, autoeficacia y satisfacción con la vida, además, de un estigma interiorizado y una percepción de la gravedad de la tartamudez más bajo, a diferencia de los participantes sin experiencia en grupos de apoyo. Los AQT, generalmente, demostraron niveles similares de autoestima, mayor autoeficacia y menor satisfacción con la vida en comparación con los promedios de los datos normativos para adultos que no tartamudean.</p>
	<p>Self-stigma and its associations with stress, physical health, and health care satisfaction in adults who stutter</p>	<p>Boyle, M., & Fearon, A.,</p>	<p>2018</p>	<p>En el artículo se menciona que los niveles más altos de conciencia del estigma y aplicación de este se asociaron con un aumento del estrés, una disminución de la salud física general y una menor satisfacción con la atención médica (es decir, incomodidad al obtener atención médica debido a su trastorno), y estas relaciones fueron estadísticamente importantes. El estrés fue identificado como un mediador entre la aplicación del estigma y la salud física.</p>

Enacted stigma and felt stigma experienced by adults who stutter	Boyle, M.,	2018	En esta investigación se menciona que la mayoría de los participantes informaron haber experimentado varias formas diferentes de devaluación social y trato negativo por parte de otras personas en algún momento de sus vidas (es decir, estigma representado), aunque rara vez experimentaron estos eventos durante el último año. La mayoría de los participantes acordaron que anticipan futuras experiencias estigmatizantes (es decir, estigma sentido). El estigma representado en el último año demostró una relación positiva significativa con el estigma sentido. Ambos tipos de estigma demostraban relaciones negativas significativas con la salud mental global. El estigma promulgado y el sentido fueron predictores únicos de la salud mental global de los participantes.
The relationship between the experience of stuttering and demographic characteristics of adults who stutter	Freud, D., Kichin-Bri, M., Ezrati-Vinacour, R., Roziner, I., & Amir, O.,	2017	La investigación señala que se encontró una correlación negativa entre las puntuaciones de impacto de la Evaluación General de la Experiencia de los Hablantes con la Tartamudez-Versión para Adultos (OASES-A) de los participantes y su edad ($p < 0,01$). Además, los participantes casados mostraron puntuaciones de impacto OASES-A más bajas en comparación con los participantes solteros ($p < 0,05$). Por otro lado, el género de los hablantes no se asoció con las puntuaciones de impacto del OASES-A.
Social support and its association with negative affect in adults who stutter	Blumgart, E., Tran, Y., & Craig, A.,	2014	En este artículo se señala que aquellos participantes que tartamudeaban tenían niveles significativamente elevados de afecto negativo en sensibilidad interpersonal, estado de ánimo depresivo y ansiedad; además, se encontró que tenían

				niveles más bajos de apoyo social real e ideal. También, aquellos que tartamudeaban y que tenían poco apoyo social, tenían niveles significativamente elevados de afecto negativo.	
		The social and communication impact of stuttering on adolescents and their families	Erickson, S., & Block, S.,	2013	En el artículo se menciona que los adolescentes que tartamudean tienen una competencia de comunicación autopercebida por debajo del promedio, mayor aprensión a la comunicación. Además, son objeto de burlas e intimidación con más frecuencia y presentan dificultades familiares debido a la tartamudez.

En relación a la información obtenida en la tabla anterior, se evidencia que la base de datos con mayor información respecto al tema de estudio es ScienceDirect con un total de 13 artículos, donde uno de los autores más frecuente en sus publicaciones es Michael Boyle con 6 investigaciones. Además, el año con mayor predominio es el 2020, junto con esto cabe destacar que la totalidad de los estudios corresponden al idioma inglés. Por otro lado, se puede observar que existe una gran diferencia en los aspectos o experiencias de la vida de una persona que tartamudea a una que no lo hace.

A continuación, se expone la tabla 2: Resumen de la metodología, empleada en los artículos, en la cual se presentan autor/año/idioma, objetivos, participantes y tipo de evaluación.

Tabla 2: Resumen Metodología.

Autor/Año/Idioma	Objetivo	Participantes	Tipo de evaluación
Carter, A., Breenb, L., & Beilbya, J., 2019 Inglés	-Estudio de tipo Cualitativo. - Explorar la naturaleza de las creencias de autoeficacia expresadas por los adultos que tartamudean con el fin de informar la intervención eficaz y holística para estos individuos.	Nº total de participantes: 29 personas.	- Entrevistas semiestructuradas.
Bleek, B., Reuter, M., Yaruss, S., Cook, S., Faber, J., & Montag, C., 2012 Inglés	-Estudio de tipo Cualitativo. - Investigar la asociación entre el modelo de personalidad de cinco factores medido por el (NEO-FFI) Inventario de cinco factores NEO y el de (OASES) Evaluación general de la experiencia de la tartamudez del hablante.	Nº total de participantes: 112 personas	- Evaluación general de la experiencia de la tartamudez del hablante (OASES). - Inventario de cinco factores(NEO). - Procedimientos estadísticos(ANOVA).
Pietraszek, M., Lockiewicz, M., & Jankowska, A., 2017 Inglés	-Estudio de tipo Cuantitativo. - Examinar la relación entre la ansiedad de estado y rasgo, y los estilos de afrontamiento del estrés empleados.	Nºtotal de participantes: 40 personas Nºtotal de personas que tartamudean: 19 personas Nº total de personas que no tartamudean: 21 personas	- Inventario de ansiedad Estado-Rasgo (STAI). - Inventario de Afrontamiento de Situaciones Estresantes(CISS). - Encuesta no estandarizada.
Stokke, L., Yaruss, S., & Kari-Anne, B., 2020 Inglés	-Estudio de tipo Cualitativo. - Recabar información con respecto a la percepción y descripción de los profesores sobre el impacto de la tartamudez en los niños pequeños. - Recabar información con respecto al nivel de acuerdo entre las percepciones de las madres, padres y profesores sobre cómo la tartamudez afecta a los niños pequeños.	Nº total de participantes: 33 personas	- Escala de información general no estandarizada. - Evaluación general de la experiencia de la tartamudez del hablante específica para los cuidadores (OASES-C).

<p>Koedoot, C., Bouwman, C., Franken, M., & Stolk, E., 2011 Inglés</p>	<p>-Estudio de tipo Cualitativo. - Explorar hasta qué punto la calidad de vida (CV) se ve afectada en los adultos que tartamudean (AQT). - Identificar los determinantes de la calidad de vida en adultos que tartamudean probando las relaciones entre la gravedad de la tartamudez, el afrontamiento, el funcionamiento y la CV; probando las diferencias en las puntuaciones de las variables entre dos subgrupos de AQT: que reciben terapia frente a los que no reciben terapia.</p>	<p>Nº total de participantes: 91 personas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Escala de autoevaluación del habla (Escala SA). - Escala de satisfacción del habla. - Evaluación general de la experiencia de tartamudez del hablante en adultos(OASES-A). - Índice de Utilidad para la Salud 3 (HUI3) - Escala de calidad de vida relacionada a la salud (EuroQoL). - Escala convencional de utilidad derivada (EQ-5D). - Escala Análoga Visual. - Inventario de afrontamiento de situaciones estresantes(CISS).
<p>Adriaensens, S., Beyers, W., & Struyf, E., 2015 Inglés</p>	<p>-Estudio de tipo Cualitativo. - Estudiar las diferencias medias de autoestima entre adolescentes tartamudos y no tartamudos. - Estudiar la influencia de la severidad de la tartamudez en la autoestima general y específica.</p>	<p>Nº total de participantes: 131 personas Nºtotal de personas que tartamudean: 55 personas Nºtotal de personas que no tartamudean: 76 personas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumento de detección subjetiva de la tartamudez(SSS). - Perfil de autopercepción para adolescentes(SPPA). - Cuestionario de actitudes comunicativas. - Escala de perfeccionismo multidimensional(MPS). - Escala de estigmatización y revelación en adolescentes que tartamudean.

<p>Boyle, M., 2013 Inglés</p>	<p>-Estudio de tipo Cualitativo. - Determinar si existen diferencias de autoestima, autoeficacia y satisfacción con la vida entre los adultos que tartamudean con y sin experiencia en grupos de apoyo de autoayuda. - Comparar autoestima, autoeficacia y satisfacción con la vida de personas que tartamudean como grupo con datos normativos para adultos en los Estados Unidos. - Determinar razones por las que las personas se unen a los grupos de apoyo de autoayuda para la tartamudez y que tan útiles las perciben.</p>	<p>Nº total de participantes: 279 personas. Nºtotal de personas que tartamudean con apoyo: 175 personas. Nºtotal de personas que tartamudean sin apoyo: 104 personas.</p>	<p>- Escala de autoestima de Rosemberg (RSES). - Escala de autoeficacia general (GSES:). - Escala de Satisfacción de la vida (SWLS). - Escala de Autoestima de la tartamudez. - Autoinforme de gravedad de la tartamudez percibida.</p>
<p>Boyle, M., & Gabelb, R., 2020 Inglés</p>	<p>-Estudio de tipo Cualitativo. - Comprender la experiencia de las personas que tartamudean a través del proceso de crecimiento desde la ocultación hasta la apertura.</p>	<p>Nº total de participantes: 12 personas</p>	<p>- Entrevistas semi estructuradas.</p>

<p>Nang, C., Hers, D., Milton, K., & Su Re Lau., 2018 Inglés</p>	<p>-Estudio de tipo Cualitativo. -Determinar los principales problemas que presentan las mujeres que tartamudean. - Determinar cómo el género pudo haber influido en la experiencia de la tartamudez.</p>	<p>Nº total de participantes: 9 personas</p>	<p>-Evaluación general de la experiencia de la tartamudez del hablante (OASES).</p>
<p>Stokke, L., Yaruss, S., & Kari-Anne, B., 2021 Inglés</p>	<p>-Estudio de tipo Cualitativo. - Determinar las percepciones de los padres sobre el impacto general de la tartamudez en los niños pequeños.</p>	<p>Nºtotal de participantes: 76 personas, padres de personas que tartamudean y que no lo hacen.</p>	<p>- Evaluación general de la experiencia de la tartamudez del hablante específica para los cuidadores (OASES-C). - Evaluación general de la experiencia de la tartamudez del hablante adaptado(OASES-S).</p>
<p>Tichenor, S., & Yaruss, A., 2020 Inglés</p>	<p>-Estudio de tipo Cualitativo. - Determinar si los adultos que tartamudean participan en pensamiento negativo repetitivo (RNT) en tasas más altas que la población general. - Explorar si el control esforzado y la efectividad negativa podrían estar relacionados con el RTN y el impacto adverso en las personas que tartamudean.</p>	<p>Nº total de participantes: 313 personas</p>	<p>- Cuestionario de pensamiento perseverante (PTQ). - Cuestionario de temperamento adulto (AQT). - Evaluación general de la experiencia de la tartamudez del hablante (OASES).</p>

<p>Blood, G., Blood, I., Tramontana, G., Sylvia, A., Boyle, M., & Motzko, G., 2011 Inglés</p>	<p>-Estudio de tipo Cualitativo. - Comprender las relaciones de intimidación de los estudiantes que tartamudean. - Comprender la asociación entre los factores psicosociales que podrían colocar a los adultos que tartamudean en mayor riesgo de problemas psicosociales.</p>	<p>Nºtotal de participantes: 108 personas Nºtotal de personas que tartamudean: 54 personas Nºtotal de personas que no tartamudean: 54 personas</p>	<p>- Escala de victimización por acoso. - Escala de autoestima de Rosenberg. - Prueba de orientación a la vida-revisada. - Escala de satisfacción con la vida.</p>
<p>Nicolai, S., Geffner, R., Stolberg, R., & Yaruss, S., 2018 Inglés</p>	<p>-Estudios de tipo Cualitativo. - Identificar y examinar los efectos psicológicos en los adultos que tartamudean y que fueron ciberacosados en la adolescencia, específicamente en lo que respecta a los niveles de depresión, ansiedad y estrés.</p>	<p>Nºtotal de personas: 137 personas, dentro de las cuales están personas que tartamudean y fueron ciberacosadas, personas que tartamudean y no fueron ciberacosadas: no se especifica, personas que no tartamudean y fueron ciberacosadas y personas que no tartamudean y no fueron ciberacosadas.</p>	<p>- Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés(DASS). - Encuesta de autoinforme.</p>

<p>Werle, D., Winters, K., & Bryd, C., 2021 Inglés</p>	<p>-Estudio de tipo Cualitativo. - Investigar diferencias en la competencia comunicativa autopercebida en adultos que tartamudean en comparación con los adultos que no tartamudean. - Investigar si la competencia comunicativa autopercebida predice el impacto general de la tartamudez. - Investigan si la frecuencia de la tartamudez predice la competencia comunicativa autopercebida.</p>	<p>Nºtotal de personas: 51 personas Nºtotal de personas que tartamudean: 24 personas Nºtotal de personas que no tartamudean: 27 personas</p>	<p>- Evaluación general de la experiencia de tartamudez del hablante (OASES). - Escala de competencia comunicativa autopercebida (SPCC).</p>
<p>Svenning, A., Panzarino, R., Vanryckeghem, M., & Vestner, T., 2021 Inglés</p>	<p>-Estudio de tipo Cualitativo. - Determinar cómo perciben la ansiedad y la interrupción del habla, las parejas de personas que tartamudean. - Determinar la percepción de la gravedad de la tartamudez. - Determinar como la duración de una relación podría ser afectada por la tartamudez.</p>	<p>Nºtotal de personas: 66 personas Nºtotal de personas que tartamudean: 33 personas Nºtotal de personas que no tartamudean: 33 personas</p>	<p>- Batería de Evaluación de la conducta (BAB). - Lista de comprobación de la situación del habla (SSC). - Prueba de aptitud comunicativa para adultos que tartamudean (BigCAT). - Escala de pensamiento y creencias inútiles sobre la tartamudez (UTBAS). - Lista de Comprobación de la Situación del Habla-Reacciones Emocionales (SSC-ER). - Lista de comprobación de la situación del habla-interrupción del habla (SSC-SD).</p>

<p>Bauerly, K., & Bilardello, C., 2021 Inglés</p>	<p>-Estudio de tipo Cualitativo. - Investigar la actividad autonómica en reposo en los adultos que tartamudean (AWS) en comparación con los adultos que no tartamudean (ANS). - Determinar la relación que tiene esto con los autoinformes de ansiedad social. - Determinar relación entre la ansiedad social autodeclarada y los niveles autonómicos en reposo en el SAT.</p>	<p>Nº total de participantes: 28 personas Nºtotal de personas que tartamudean: 13 personas Nºtotal de personas que no tartamudean: 15 personas</p>	<p>- Escala de Ansiedad en la Interacción Social (SIAS). - Breve Miedo a la Evaluación Negativa II (BFNE-II).</p>
<p>Boyle, M., Milewski, K., & Beita-Ell, C., 2018 Inglés</p>	<p>-Estudio de tipo Cualitativo. - Investigar las prácticas de revelación de las personas que tartamudean. - Investigar la relación entre la revelación de la tartamudez y la calidad de vida.</p>	<p>Nº total de participantes: 322 personas</p>	<p>- Cuestionario de Disfrute y Satisfacción de la Vida, forma corta (Q-LES-SF).</p>
<p>Samson, I., Lindstro, E., Sand, A., Herlitz, A., & Schalling, E., 2021 Inglés</p>	<p>-Estudio de tipo Cualitativo. - Determinar la actitud comunicativa, experiencia y el impacto de la tartamudez en mujeres y hombres adolescentes. - Identificar las diferentes reacciones a la capacidad de hablar y las actitudes comunicativas entre ambos sexos, de manera aislada y relacionándola con adolescentes que no tartamudean.</p>	<p>Nº total de participantes: 286 personas Nºtotal de personas que tartamudean: 56 personas Nºtotal de personas que no tartamudean: 233 personas</p>	<p>- Evaluación general de la experiencia de tartamudez del hablante adaptada para adolescentes (OASES-T). - La versión sueca de la Evaluación General de la Experiencia del Hablante con la Tartamudez (OASES-T-S). - Actitud hacia el habla y la comunicación (ASC).</p>

<p>Sonsterud, H., Feragenc, K., Kirmess, M., Halvorsena, M., & Ward, D., 2020 Inglés</p>	<p>-Estudio de tipo cualitativo. -Investigar las motivaciones individuales y los factores relacionados con la fijación de objetivos en la terapia de la tartamudez. - Determinar las asociaciones entre el impacto autoinformado de la tartamudez y las percepciones de los participantes sobre la interferencia de la tartamudez en la comunicación, la capacidad de hablar y las relaciones con otras personas.</p>	<p>Nºtotal de personas: 21 personas</p>	<p>- Cliente para la Terapia de la Tartamudez-Versión Ampliada (CPST-E). - Evaluación General de la Experiencia de los Hablantes con la Tartamudez-Versión para Adultos (OASES-A).</p>
<p>Pléxico, L., Erath, S., Shores, H., & Burrus, E., 2019 Inglés</p>	<p>-Estudio de tipo Cualitativo. - Determinar la satisfacción con la vida y la aceptación de las personas que tartamudean. - Describir la influencia del afrontamiento y la resiliencia en estos factores.</p>	<p>Nºtotal de personas: 94 personas Nºtotal de personas que tartamudean: 47 personas Nºtotal de personas que no tartamudean: 47 personas</p>	<p>-Escala de resiliencia de Connor-Davidson. - Escala de albardilla. -Escala de autoaceptación. -Satisfacción con la vida.</p>
<p>Hart, A., Breenb, L., & Beilby, J., 2021 Inglés</p>	<p>-Estudio de tipo Cualitativo. - Determinar las evaluaciones generales y las experiencias cualitativas de las AWS que participaron en la intervención integrada de fluidez y psicosocial del Programa FACTS.</p>	<p>Nºtotal de personas: 29 personas</p>	<p>- Protocolo de intervención integral para la aplicación del programa FACTS. - Encuesta de satisfacción.</p>
<p>Boyle, M., 2018 Inglés</p>	<p>-Estudio de tipo Cualitativo. - Determinar los porcentajes de adultos que tartamudean que informaron haber experimentado alguna vez diferentes tipos de episodios estigmatizantes del público a lo largo de sus vidas. - Determinar la frecuencia en la que se</p>	<p>Nº total de personas: 322 personas</p>	<p>- Cuestionario no estandarizado.</p>

	experimentaron estos episodios en el pasado año.		
Boyle, M., & Fearon, A., 2018 Inglés	-Estudio de tipo Cualitativa. - Identificar las posibles relaciones entre el autoestigma y el estrés, la salud física y la satisfacción con la atención médica de adultos que tartamudean.	N° total de personas: 397 personas	- Escala de autoestigma de la tartamudez. - Escala de Estrés Percibido (PSS). - Cuestionario de Salud Física (PHQ).
Freud, D., Kichin-Brin, M., Ezrati-Vinacour, R., Roziner, I., & Amir, O., 2017 Inglés	-Estudio Cuantitativo. - Examinar la asociación entre la experiencia de la tartamudez de los adultos y su edad, género y estado civil.	N° total de participantes: 91 participante	- Evaluación General de la Experiencia de los Hablantes con la Tartamudez. -Versión para Adultos (OASES-A). - Escala de autocalificación de la Severidad de la Tartamudez Percibida (PSS). - Lista de Comprobación de Conductas de Evitación de Situaciones (SABC). - Escala de Satisfacción con la Vida de los Estudiantes (SLSS).
Blumgart, E., Tran, Y., & Craig, A., 2014 Inglés	-Estudio de tipo Cualitativo. - Aclarar la relación entre el apoyo social y el afecto negativo para las personas que tartamudean.	N° total de participantes: 400 personas N°total de personas que tartamudean: 200 personas N°total de personas que no	- Evaluación conductual y demográfica no estandarizada. - Lista de Verificación de Síntomas- Revisada. - Escala de otros significados.

		tartamudean: 200 personas	
Erickson, S., & Block, S., 2013 Inglés	-Estudio de tipo Cualitativo. - Determinar el impacto social y comunicativo de la tartamudez en los adolescentes australianos, que buscan tratamiento, y sus familias.	Nº total de participantes: 36 participantes	- Escala de competencia de comunicación autopercebida (SPCC). - Informe Personal de Aprehensión a la Comunicación (PRCA). - Cuestionario sobre burlas y bullying. - Escala de Estigmatización y Revelación en Adolescentes que Tartamudean. - Cuestionarios para padres.

En cuanto a la tabla 2, se evidencia que la totalidad de los estudios son de tipo cualitativo, en los cuales se evidenció una mayor frecuencia de objetivos relacionados a la percepción que tiene la persona que tartamudea sobre sí misma y la percepción que tiene el entorno sobre las PQT. Respecto a la cantidad de participantes se puede observar una variabilidad de la muestra en la que se presenta la más pequeña de 9 personas y la más grande de 400 personas. Por otro lado, hay 15 artículos en el que la población solo abarca a personas que tartamudean y 11 investigaciones en el que su población de estudio contempla tanto personas que tartamudean como personas que no lo hacen.

Respecto a los resultados de los tipos de evaluación, se puede observar la utilización de diferentes escalas, encuestas, baterías, cuestionarios e instrumentos, siendo la más utilizada la Evaluación General de la Experiencia de Tartamudez del Hablante OASES y sus diferentes variables (OASES-C, OASES-A, OASES-S, OASES-T y OASES-T-S). Estas pruebas se utilizaron con la finalidad de conocer la calidad de vida de las personas que tartamudean.

En la tabla 3 de descripción de características y efectos de la tartamudez en la calidad de vida, se incluyen los siguientes aspectos: grupo (niños, adolescentes, adultos y mixtos), autor/año/idioma, tamaño muestral (N)/ edad / sexo, aspectos evaluados de la tartamudez en la calidad de vida y efectos de la tartamudez en la calidad de vida.

Tabla 3: Descripción de características y efectos de la tartamudez en la calidad de vida.

Grupo	Autor/ Año/ Idioma	Tamaño muestral (N) / Edad/ Sexo	Aspectos evaluados de la tartamudez en la calidad de vida	Efectos de la tartamudez en la calidad de vida
Niños	Stokke, L., Yaruss, S., & Kari-Anne, B., 2020 Inglés	N= 35 Edad: Hasta 3 años. Sexo: 28 niños y 7 niñas	- Calidad de vida. - Reacciones a la tartamudez. - Comunicación diaria.	- La investigación señaló que tanto los padres, como los profesores informaron que habían observado cómo cambiaba la dificultad de comunicación en diferentes situaciones de comunicación, incluidas las actividades específicas en las que participaba el niño, el tema de la conversación, con quién se comunicaba y el número de oyentes.
Adolescentes	Blood, G., Blood, I., Tramontana, G., Sylvia, A., Boyle, M., & Motzko, G., 2011 Inglés	N= 108 Edad: 13 - 18 años. Sexo: 94 hombres y 14 mujeres.	- Bullying y victimización. - Autoestima. - Optimismo. - Satisfacción con la vida.	- En el artículo se menciona que aquellas personas que tartamudean tienen la autoestima más baja y una orientación de vida menos optimista. Por lo cual, se indicó que existe una mayor victimización en las personas que tartamudean en cuanto a la satisfacción con la vida, además, de presentar experiencias negativas tales como: angustia psicológica, problemas de adaptación, malos resultados académicos, autoevaluación negativa,

				depresión, aislamiento social, soledad y síntomas físicos.
Adriaensens, S. Beyers, W. & Struyf, E. 2015 Inglés	N= 131 Edad: 19 - 20 años. Sexo: 90 hombres y 41 mujeres.	- Actitud comunicativa: Comunicación negativa, perfeccionismo adaptativo y desadaptativo. - Estigma percibido. - No revelar la tartamudez. - Gravedad de la tartamudez. - Autoestima: aceptación social, competencia escolar, amistad cercana y autoestima global.		- Se menciona que la tartamudez tiene un impacto en la autoestima de los adolescentes, de modo que los adolescentes que perciben su tartamudez como más grave puntuaron más bajo en dominios específicos de la autoestima, en particular, la aceptación social, la competencia escolar y la capacidad de hacer amigos cercanos y en global.
Erickson, S. & Block, S. 2013 Inglés	N= 36 Edad: 11 a 18 años. Sexo: 28 hombres y 8 mujeres.	-Actitudes comunicativas. - Burlas, acoso y su duración. - Estigma social y divulgación. -Impacto en las familias.		- El artículo señaló que los adolescentes que tartamudean tienen una competencia comunicativa autopercebida por debajo del promedio, una mayor aprensión a la comunicación, son más objeto de burlas e intimidación que sus compañeros de clase fluidos (con repercusiones significativas) y tratan de mantener en secreto su tartamudez. - Además, los padres de adolescentes tartamudos son conscientes de que la tartamudez ha tenido un impacto considerable en varios aspectos de la vida de su hijo y de su familia. Uno de los aspectos que afecta a los adolescentes con tartamudez es el sufrir burlas y acoso.

	Samson, I. Lindstro, E. Sand, A. Herlitz, A. & Schalling, E. 2021 Inglés	N= 289 Edad: 13 a 17 años. Sexo: 137 hombres y 152 mujeres.	- Reacciones del hablante. - Comunicación diaria. - Calidad de vida.	- Se menciona que tanto los adolescentes de ambos sexos que tartamudean mostraron una mayor actitud adversa y más reacciones negativas a la comunicación en comparación con las mujeres y los hombres típicamente fluidos. - Además, se indicó que las mujeres poseen más experiencias negativas en cuanto a su trastorno, a diferencia de los hombres, en donde se indicó que el impacto de la tartamudez era más severo en aquellas situaciones en donde había comunicación, ya sea en el entorno escolar o social.
Adultos	Koedoot, C., Bouwman, C., Franken, M., & Stolk, E., 2011 Inglés	N= 91 Edad: media de 36 años. Sexo: 63 hombres y 28 mujeres.	- Calidad de vida. - Estado de los síntomas: severidad de la tartamudez. - Estado de funcionamiento. - Características del individuo.	- En la investigación se señaló que la correlación entre la severidad de la tartamudez y los dominios de funcionamiento en el grupo total mostró que una mayor severidad de la tartamudez estaba principalmente asociada con limitaciones en los dominios del habla y la emoción. - Además se menciona que la tartamudez afecta al bienestar físico debido a los mayores niveles de estrés asociados a la experiencia de la ansiedad social.
	Bauerly, K., & Bilardello, C., 2021 Inglés	N= 28 Edad: 19 - 54 años. Sexo: 19 hombres y 9 mujeres.	- Actividad restringida del sistema nervioso autónomo; es decir la actividad simpática y parasimpática. - Ansiedad social. - Reactividad emocional en reposo.	- El artículo menciona que los adultos que tartamudean presentan niveles más altos de ansiedad social autodeclarada que se asocia a los niveles más bajos de arritmia sinusal respiratoria.

<p>Nicolai, S., Geffner, R., Stolberg, R., & Yaruss, S., 2018 Inglés</p>	<p>N: no se especifica. Edad: 18 - 30 años. Sexo: no especifica.</p>	<p>- Acoso escolar. - Ciberacoso.</p>	<p>- En la investigación se menciona que el ciberacoso tiene efectos perjudiciales para la persona en donde las víctimas tienen un menor rendimiento académico, una menor calidad de las relaciones familiares, varias dificultades psicosociales y un mayor riesgo de padecer trastornos afectivos. - Se ha demostrado que la humillación y el nivel de amenaza son factores que motivan los efectos mencionados, lo que demuestra el nivel de miedo y vergüenza interpersonal e intrapersonal que genera el ciberacoso. - El grupo que experimenta tartamudeo y ciberacoso tendrá puntuaciones significativamente más altas en depresión, ansiedad y estrés.</p>
<p>Carter, A. Breenb, L. & Beilbya, J. 2019 Inglés</p>	<p>N= 29 Edad: 18 - 77 años. Sexo: 23 hombres y 6 mujeres.</p>	<p>- Autoeficacia. - Experiencia de los interlocutores que conforman la comunicación. - Conflictos entre la comunicación y la fluidez.</p>	<p>- Se señaló que existe una relación significativa entre la autoeficacia, la calidad de vida, la resiliencia psicológica, la participación social y los efectos del tratamiento en personas que tartamudean. - Además, se ha demostrado que hay una relación importante entre la autoeficacia para la comunicación verbal y la frecuencia de tartamudeo, donde niveles más altos de autoeficacia se relacionan con niveles más bajos de frecuencia de tartamudeo. También, se ha demostrado que los requisitos de la tarea de hablar y la confianza de hablante-oyente influyen en la facilidad o dificultad que tenga la persona que tartamudea en involucrarse en una actividad específica. - Se evidencia un vínculo entre la fluidez, la confianza y</p>

			la confusión a la que se enfrentan las personas que tartamudean que influyen notablemente en su lucha contra el equilibrio de querer comunicarse libremente y el deseo de comunicarse con fluidez.
Bleek, B. Reuter, M. Yaruss, S. Cook, S. Faber, J. & Montag, C. 2012 Inglés	N= 112 Edad: 18 años y la edad media era de 35-37. años. Sexo: 77 hombres y 35 mujeres.	- Reacciones del hablante. - Comunicación diaria funcional. - Calidad de vida.	- En la investigación se señaló que existe una relación importante entre neuroticismo y puntuaciones más altas en la prueba OASES, lo cual refleja que las personas que tartamudean viven experiencias negativas debido al propio trastorno del habla. - Se ha demostrado que aquellas personas que tartamudean que presentan un puntaje más alto en la prueba de NEO-FFI, presentan mayores reacciones negativas, mayores dificultades en la comunicación funcional y mayor impacto negativo en su calidad de vida.

<p>Pléxico, L. Erath, S. Shores, H. & Burrus, E. 2019 Inglés</p>	<p>N= 94 Edad: 19 y 79 años. Sexo: 49 hombre, 43 mujeres y 2 personas que no respondieron su sexo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Autoaceptación. - Satisfacción con la vida. - Reacciones: Emocionales, conductuales, cognitivas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se menciona que existe una influencia del afrontamiento y la resiliencia en los resultados de hablar para las PQT. - Se ha demostrado que el afrontamiento desadaptativo modera la asociación entre la tartamudez y la satisfacción con la vida (SA), mientras que la resiliencia modera las asociaciones entre el estado de la tartamudez y la SA y la autoaceptación (SL). - Además, la falta de efectos para el afrontamiento adaptativo sugiere que el costo del afrontamiento desadaptativo puede ser mayor que el beneficio de los esfuerzos de afrontamiento adaptativo para las personas que tartamudean.
<p>Blumgart, E. Tran, Y. & Craig, A. 2014 Inglés</p>	<p>N= 400 Edad: 18-85 años. Sexo: 302 hombres y 94 mujeres</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas demográficas: Edad, sexo, nivel de educación. - Medidas psicológicas: Aspecto negativo y apoyo social. 	<ul style="list-style-type: none"> - La investigación menciona que las personas que tartamudean presentan niveles significativamente elevados de afecto negativo, al igual que los niveles de sensibilidad interpersonal, estado de ánimo depresivo y ansiedad.
<p>Boyle, M. & Fearon, A. 2018 Inglés</p>	<p>N= 397 Edad: 18-87 años. Sexo: 218 hombres, 102 mujeres, 1 persona no binaria, y 76 participantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Autoestigma. - Estrés. - Salud física. - Satisfacción con la atención de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se señaló que mientras más conciencia e internalización del estigma social demuestran los PQT, mayor es su riesgo de experimentar estrés y problemas de salud física, incluidos dolores de cabeza, trastornos del sueño y problemas gastrointestinales. - Además, a medida que aumenta la conciencia y la aplicación del estigma, también aumenta la incomodidad para obtener atención médica y los resultados adversos de la atención médica debido a la tartamudez.

	que decidieron no responder.		
Tichenor, S. & Yaruss, A. 2020 Inglés	N= 313 Edad: no se especifica. Sexo: no se especifica.	<ul style="list-style-type: none"> - Emociones negativas: Miedo, frustración, tristeza y malestar. - Control esforzado: De activación, atencional, inhibitorio. - Surgencia: Sociabilidad, presión de alta intensidad y afecto positivo. - Sensibilidad de orientación: perceptiva neutra, perceptiva afectiva y asociativa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se menciona que existen niveles más altos de pensamiento negativo repetitivo (RTN) en las personas que tartamudean, lo cual provoca un impacto de la tartamudez significativamente más adverso. - Además, las personas que tartamudean con mayor RTN presentan un control esforzado y afectividad negativa mayor en comparación de los participantes con menos RTN.
Boyle, M. & Gabelb, R. 2020 Inglés	N= 12 Edad: 26-70 años. Sexo: 6 hombres y 6 mujeres.	<ul style="list-style-type: none"> - Reacciones negativas internas: incomodidad, inseguridad, frustración, etc. - Reacciones negativas externas: burlas, intimidación, que le cuelguen el teléfono, etc. - Carga emocional. - Desglose de la producción del habla. - Cambio en el 	<ul style="list-style-type: none"> - En la investigación se señaló que las personas que tartamudean al ocultar la tartamudez presentan tanto diferentes comportamientos como contextos situacionales que afectan en las características individuales de los usuarios.

		<p>comportamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cambios en percepciones. - Ocultamiento y evitación. 	
<p>Werle, D. Winters, K. & Byrd, C. 2021 Inglés</p>	<p>N= 50 Edad: 18-49 años. Sexo: 32 hombres y 18 mujeres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Competencia comunicativa autopercebida: comunicación en situaciones diarias. - Reacciones del hablante. - Comunicación diaria funcional. - Calidad de vida. 	<p>- La investigación indicó que las personas que tartamudean evitan ciertas circunstancias como el contacto visual o desviación de la mirada, o pretenden no saber la respuesta de algunas preguntas y participan menos en los grupos. Todas estas actitudes afectan en la comunicación verbal, esto indica que los adultos que tartamudean pueden caer en una comunicación autopercebida negativa.</p>
<p>Svenning, A. Panzarino, R. Vanryckeghem, M. & Vestner, T. 2021 Inglés</p>	<p>N= 66 Edad: 25-71 años. Sexo: 34 hombres y 34 mujeres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad en personas que tartamudean: ansiedad generalizada, ansiedad social, respuesta afectiva negativa. - Interrupción del habla relacionada con la situación. - Cognición. - Efectos generales de la tartamudez en la calidad de vida. - Percepción de la tartamudez. 	<p>- Se determinó que existe un impacto significativo de la percepción de la severidad de la tartamudez en las puntuaciones de todas las subpruebas, esto influye significativamente en su reacción emocional negativa (como desencadenar cuadros de ansiedad), la interrupción del habla, así como la autopercepción como comunicadores.</p>

<p>Nang, C. Hers, D. Milton, K. & Su Re Lau. 2018 Inglés</p>	<p>N= 9 Edad: 35-80 años. Sexo: 9 mujeres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Autoaceptación. - Autoestigma. - Satisfacción con la vida. - Auto percepción. - Reacciones: Emocionales, Conductuales, cognitivas. - Medidas demograficas: Edad, sexo, nivel de educación. 	<p>- Se señaló que la tartamudez puede afectar a la auto percepción de la mujer en distintos ámbitos sociales. Esta condición ha sido un obstáculo importante en el área del empleo para las mujeres que tartamudean, lo cual puede ser un reflejo de una mayor participación en la fuerza de trabajo para las mujeres en general. Esto mismo crea percepciones negativas en las mujeres sobre sí mismas lo cual genera un impacto considerable en su conexión social.</p>
<p>Freud, D. Kichin-Brin, M. Ezrati-Vinacour, R. Roziner, I. & Amir, O. 2017 Inglés</p>	<p>N= 91 Edad: Mayores de 18 años. Sexo: 64 hombres y 27 mujeres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Auto percepción. - Satisfacción con la vida. - Conductas evitación. - Reacciones del hablante. - Comunicación diaria funcional. - Calidad de vida. 	<p>- La investigación señaló la asociación entre tres características: edad, género y estado civil, y la experiencia de la tartamudez. Los resultados demostraron estar asociadas con su edad y estado civil, pero no con su género. Es posible que los individuos solteros más jóvenes que tartamudean puedan experimentar su tartamudez de forma diferente a los mayores y casados.</p>
<p>Boyle, M. 2018 Inglés</p>	<p>N= 324 Edad: mayores de 18 años. Sexo: 218 hombres, 102 mujeres y 4 personas no binaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estigma sentido. - Estigma promulgado. - Salud mental global 	<p>- En el artículo indicó que las personas sufren diversas situaciones de estigma sentido y representado durante un año, estas son situaciones que menoscaban la integridad personal de las personas que tartamudean, esto se debe a la condición de "persona que tartamudea". Esto trae consecuencias en la autoestima y autoeficacia, lo que puede perdurar durante todo el ciclo vital. Además, el artículo demuestra que el estigma representado y sentido son predictores de la calidad de vida de las personas que tartamudean.</p>

<p>Boyle, M., Milewski, K., & Beita-Ell, C., 2018 Inglés</p>	<p>N= 322 Edad: Mayores de 18 años. Sexo: 218 hombres, 102 mujeres, 1 persona no dio información y 1 declaró ser no binario.</p>	<p>- Revelación de la tartamudez. - Calidad de vida.</p>	<p>- Se mencionó que la revelación acerca de la propia condición de "persona que tartamudea" está directamente relacionada a una mejor calidad de vida, teniendo así un mejor resultado en sus interacciones personales, sociales, entre otras. La aceptación de la condición de "persona que tartamudea" permite mejorar la autopercepción, además permite que las personas hablen con mayor facilidad de su propia condición con los demás individuos. Es importante destacar que, a pesar de estos resultados, las personas que tartamudean tienden a ocultar la condición frente a otros individuos, pero que, aún así, recomiendan a otras personas que tartamudean que hablen libremente de su condición.</p>
<p>Pietraszek, M., Lockiewicz, M., & Jankowska, A., 2017 Inglés.</p>	<p>N= 40 Edad: Mayores de 18 años. Sexo: 22 hombres y 18 mujeres.</p>	<p>- Ansiedad: De estado y de rasgo. - Tipo de afrontamiento: Orientado a la emoción, a la tarea, a la distracción social, y a la evitación. - Estrés en los trastornos de la fluidez del habla.</p>	<p>- Se determinó que la tartamudez puede reducir significativamente la calidad del funcionamiento escolar y los logros académicos, dar lugar a una actitud defensiva, el retraimiento social, la socialización sólo con los amigos más cercanos y la familia, así como influir en las opciones de uno con respecto a la educación y el desarrollo profesional.</p>

	Sonsterud, H., Feragenc, K., Kirmess, M., Halvorsena, M. & Ward, D. 2020 Inglés.	N= 21 Edad: 21-61 años. Sexo: 16 hombres y 5 mujeres.	- Impacto global de la tartamudez. - Reacción. - Percepción. - Calidad de vida.	- El artículo indicó que las personas que tartamudean luchan contra el impacto emocional y social negativo de la tartamudez y desarrollan un sinfín de comportamientos de evitación social y lingüística que influyen en su calidad de vida.
	Boyle, M. 2013 Inglés.	N= 279 Edad: 18-83 años. Sexo: 178 son hombres, 97 eran mujeres y 4 no especificaron.	-Grupos de apoyo. - Autoeficacia. - Autoestima. - Satisfacción con la vida.	- La investigación señaló que la participación en grupos de apoyo hacia las personas que tartamudea ha tenido un efecto positivo sobre sí mismo, ya que permiten mejorar características de la vida, como la autenticación, la autoestima y la satisfacción con su propia vida. Se ha evidenciado que gracias a estos grupos de participación las persona que tartamudean no tiene características diferentes a las de las personas que no tartamudean, exceptuando la condición de tartamudez.
Mixto	Stokke, L., Yaruss, S., & Kari-Anne, B., 2021 Inglés.	N= 76 Edad: todo el ciclo vital. Sexo: 38 padres (13 hombres y 25 mujeres) y 38 niños (31 niños y 7 niñas).	- Reacciones: Emocionales, conductuales, cognitivas, conciencia y conocimiento en sí mismo. - Reacciones de otros: De otros niños. - Impacto en la calidad de vida: En el bienestar general, en la vida social. - Impacto en la comunicación: Dificultades de comunicación,	- Se señaló que la mayoría de los padres percibían que la tartamudez afectaba en pequeña medida la calidad de vida de sus hijos, lo que significa que los niños reaccionan negativamente a la tartamudez. Solo en algunos casos los niños experimentan dificultad para comunicarse en situaciones específicas. Además, comentaron que sus hijos mostraban un estado de ánimo más negativo durante los períodos de tiempo en los que la tartamudez del niño era más grave.

			situaciones específicas de comunicación, comportamiento comunicativo.	
	Hart, A., Breenb, L., & Beilby, J., 2021 Inglés	N= 29 Edad: 17- 54 años. Sexo: No se específica.	- Aceptación y compromiso. - Calidad de vida. - Programa FACTS: técnicas de fluidez, técnicas de aceptación y compromiso, integración de la fluidez del habla y los componentes psicosociales en la intervención. - Factores específicos del proceso terapéutico: confianza en la comunicación y en uno mismo, experiencias de vida e intervención anteriores, prácticas de autocompasión.	- En el artículo se señaló que los participantes informaron cambios positivos en su autoeficacia comunicativa y autoeficacia general. Se ha demostrado que la autoeficacia es una variable importante para PQT, debido a sus asociaciones con la mejora del bienestar psicosocial y la calidad de vida así como con la durabilidad y el mantenimiento de resultados del tratamiento.

En relación a los resultados de la tabla 3, la categoría de grupo que presenta un mayor porcentaje de artículos es Adulto, en el cual las edades van desde los 18 a 87 años. Sin embargo, la totalidad de las investigaciones abarcan edades desde los 3 a 87 años de edad.

Los estudios exponen información a partir de ambos sexos biológicos, siendo el masculino el que predomina, no obstante, se observa un mayor impacto del trastorno en la calidad de vida en el femenino.

Sobre los aspectos evaluados, los más mencionados son calidad de vida, reacciones del hablante, autoestima y ansiedad. En cuanto a los efectos de la tartamudez en la calidad de vida, los que se señalan frecuentemente son la dificultad de la comunicación en diferentes contextos situacionales, experiencias negativas como angustia, estrés, ansiedad, baja autoestima, depresión, burlas, síntomas físicos y mal desempeño académico/laboral. Respecto a la severidad, queda en evidencia que impacta de mayor manera en la calidad de vida de la persona que tartamudea cuando el trastorno es más complejo.

Finalmente, en la tabla 4 se presentan las dimensiones de los efectos de la tartamudez en la calidad de vida de la persona que tartamudea (PQT), subdimensiones, grupo, autor, año e idioma.

Tabla 4: Dimensiones de los efectos de la tartamudez.

Tabla 4: Dimensiones de los efectos de la tartamudez			
Categoría/Dimensión de los efectos de la tartamudez en la calidad de vida de	SubCategoría/SubDimensión	Grupo	Autor/Año/Idioma

la PQT			
Comunicación	Contexto situacionales	Niños	Stokke, L. Yaruss, S. y Kari-Anne, B. / 2020 / Inglés
		Adultos	Boyle, M. y Gabelb, R. / 2020 / Inglés
	Bleek, B. Reuter, M. Yaruss, S. Cook, S. Faber, J. y Montag, C. / 2012 / Inglés		
	Freud, D. Kichin-Brin, M. Ezrati-Vinacour, R. Roziner, I. y Amir, O. / 2017 / Inglés		
	Roles sociales		Boyle, M. & Fearon, A. / 2018 / Inglés
		Boyle, M. / 2013 / Inglés	
Psicológico	Autoestima	Adolescentes	Adriaensens, S. Beyers, W. y Struyf, E. / 2015 / Inglés
	Desempeño Académico		Blood, G., Blood, I., Tramontana, G., Sylvia, A., Boyle, M. y Motzko, G. / 2011 / Inglés
	Ansiedad	Adultos	Nicolai, S., Geffner, R., Stolberg, R. y Yaruss, S. / 2018 / Inglés
			Bauerly, K. y Bilardello, C. / 2021 / Inglés
	Tichenor, S. y Yaruss, A. / 2020 / Inglés		
	Boyle, M. / 2018 / Inglés		
	Autoestima-Autoeficacia		Carter, A., Breenb, L. y Beilbya, J. / 2019 / Inglés
			Koedoot, C., Bouwmans, C., Franken, M. y Stolk, E. / 2011 /

			Inglés
	Autopercepción		Pléxico, L., Erath, S., Shores, H. y Burrus, E. / 2019 / Inglés
			Boyle, M., Milewski, K. y Beita-Ell, C. / 2018 / Inglés
			Nang, C., Hers, D., Milton, K. y Su Re Lau. / 2018 / Inglés
			Svenning, A., Panzarino, R., Vanryckeghem, M. y Vestne, T. / 2021 / Inglés
		Adolescentes	
	Mixto		Hart, A., Breenb, L. y Beilby, J. / 2021 / Inglés
			Stokke, L., Yaruss, S. y Kari-Anne, B. / 2021 / Inglés
	Experiencias Negativas	Adultos	Blumgart, E., Tran, Y. y Craig, A. / 2014 / Inglés
		adolescentes	
Conductas de evitación	Conductas de evitación	Adultos	Sonsterud, H., Feragenc, K., Kirmess, M., Halvorsena, M. y Ward, D. / 2020 / Inglés

Como se señala en la tabla anterior , la dimensión de los efectos de la tartamudez en la calidad de vida de la PQT que es más frecuente, en todo el curso de vida, es Psicológico, acompañado de la subdimensión Emocional. Respecto a cada grupo etario en

específico, se evidenció que en Niños y Adolescentes se reitera la dimensión Comunicación y Psicológico. En cambio, en el caso de Adulto, se ven afectadas las seis dimensiones expuestas en la tabla 4.

CAPÍTULO V DISCUSIÓN

En este apartado, se discute y se analiza la información obtenida a partir de los 26 artículos seleccionados para la revisión, esto se lleva a cabo tomando en cuenta los objetivos planteados al inicio de esta investigación, los cuales son: identificar las características de la tartamudez que inciden en la calidad de vida, describir los efectos que tienen estas en la Calidad de Vida de la persona que tartamudea (PQT) y, finalmente, categorizar en dimensiones dichas características y efectos.

A continuación, se discuten los principales resultados encontrados en la literatura existente, de acuerdo con las 3 dimensiones principales: Comunicativa, Psicológica y Conductas de Evitación, así como también las diversas subdimensiones utilizadas en cada una de ellas.

5.1 Dimensión comunicativa

La comunicación es un proceso para transmitir tanto ideas como pensamientos, para que esta sea comprensible y fluida es preciso que el que comunica el mensaje se exprese de manera clara y en su defecto que el receptor interprete el mismo sin problemas (American Andragogy University, 2021).

La dimensión hace evidente el impacto que provoca la tartamudez en la comunicación de la PQT la cual se ve influenciada por contextos y que, además, afecta en los roles sociales de una persona, como por ejemplo su rol académico, laboral y social (Boyle & Gabelb, 2020).

Para la dimensión, durante el proceso de análisis, se encontró un total de 5 artículos que fueron organizados en subdimensiones de Contextos Situacionales y Rol Social, en niños y adultos.

5.1.1 Contextos Situacionales

Se entenderá por Contextos Situacionales a todas aquellas instancias en la cual el sujeto se ve influenciado por entes externos como personas, lugares o temas de comunicación (Fernández y León, 2011).

Esta subdimensión se centra en exponer información analizada de 2 artículos sobre cómo impacta, en la comunicación, los distintos contextos y cómo influyen en la reacción que produce la situación de habla para la PQT, desencadenando una serie de emociones y sentimientos negativos hacia sí mismo, dando como resultado el que la PQT no quiera involucrarse en conversaciones. Respecto a lo expuesto, se señala que en relación a los niños, se ha visto que presentan dificultades en diferentes contextos sociales, donde distintos factores contextuales influyen en cómo se desenvuelven. Dentro de los factores está el con quién se comunique, cuál sea el tema a tratar e incluso, cuántos son el número de oyentes (Stokke, Yarus & Kari-Anne, 2020). Los efectos que se han visto en niños son persistentes a través de los años debido a que se ha evidenciado, mediante entrevistas semiestructuradas, que los adultos presentan dificultades al momento de hablar con autoridades, exponer frente a un grupo de trabajo e incluso interrelacionarse con sus pares; esto es producto de los efectos de la situación comunicativa que les genera sentimientos negativos hacia sí mismo. De acuerdo a esta condición, sienten la necesidad de evitar la comunicación a toda costa para no entrar en ciclos de tartamudez (Boyle & Gabelb, 2020). Dentro de las dificultades más evidentes, ocasionadas por el contexto, se encuentra el aumento de pausas, bloqueos y/o prolongaciones, mayor

presencia de sintomatología motriz, habla más esforzada, dificultades de interacción, entre otros.

Todo lo descrito anteriormente se relaciona con lo que se aludía hace 9 años atrás, donde se mencionaba que pueden existir ciertos contextos en los cuales se evidencian factores que influyen en la capacidad de las PQT para afrontar la comunicación, en el que interfieren diversos factores individuales y de experiencia que generan dificultades para expresarse (Fernández y León, 2011).

5.1.2 Rol Social

La OMS clasifica a la Calidad de Vida en 3 dimensiones: Física, Psicológica y Social, esta última, la define como la apreciación del sujeto frente a las relaciones interpersonales y roles sociales en los que se encuentra inmerso, por lo tanto, la categoría es enfocada en los efectos que tiene la tartamudez en cada persona en cualquiera de sus roles (Bautista-Rodríguez, 2017). Para esta subdimensión se encontró 4 artículos que abordan el impacto en adultos que tartamudean.

En cuanto al efecto de la tartamudez en el rol social, las PQT presentan mayores reacciones e impactos negativos significativos en su vida y en sus relaciones sociales; evitando las conversaciones, no queriendo dar su opinión o limitando sus actividades laborales o de entretenimiento a situaciones donde no requiera comunicarse verbalmente. Los resultados se obtuvieron a través de la aplicación de la evaluación OASES (Evaluación general de la experiencia de la tartamudez del hablante) y el NEO-FFI (Inventario de cinco factores NEO) (Bleek, Reuter, Yaruss, Cook, Faber & Montag, 2012). Además de lo anterior, se reconoce que el impacto en la PQT también produce efectos negativos en su vida social, laboral y sus

relaciones íntimas, debido a la capacidad reducida que presentan para comunicarse por miedo a tartamudear (McAllister, Collier & Shepstone, 2013). Con esto, se hace evidente el impacto de la tartamudez en las dimensiones de relaciones interpersonales, inclusión social y bienestar general que forman parte de las 8 subdimensiones de Calidad de Vida (Verdugo, Schalock, Arias, Gómez y Urries, 2013).

A partir de lo mencionado, surgen dos categorías denominadas ‘Rol individual’ y ‘Rol de pareja’, las cuales abarcan aspectos relacionados con el impacto que presentan las PQT al momento de tener que desempeñarse en estos roles que forman parte del día a día (Fernández, 2015).

- **Rol pareja:**

Dentro de las ramas de la dimensión social se menciona el Rol de la pareja de la PQT, este concepto se define como: el acto de unir la propia vida con la de otra persona, donde se busca en conjunto el desarrollo individual óptimo de ambas personas. Esta subdimensión se relaciona con diversas características de las personas, como la autoaceptación, el autoestima, el bienestar físico, emocional y psicológico (Feldman y Saputi, 2007).

Considerando lo anteriormente expuesto, se recalca que existe una diferencia significativa en los resultados de la prueba OASES-A (Evaluación general de la experiencia de tartamudez del hablante en adultos), en la cual se pudo observar que las personas que están casados o en pareja presentan un índice menor de la gravedad del impacto de su trastorno en comparación a las personas identificadas como solteras; esto podría explicarse a través de una teoría que habla acerca de la percepción del propio trastorno, la que se ve influenciada positivamente cuando se vive la vida en compañía de un ser amado (Freud, Kichin-Brin, Ezrati-

Vinacour, Roziner & Amir, 2017). Esta idea se contrapone y genera cuestionamientos sobre la capacidad de las PQT para hacerle frente a su tartamudez en pareja, debido a que en años posteriores, se señala que las PQT pueden enfrentarse a situaciones sumamente estresantes en las relaciones de pareja, debido a que la comunicación verbal que se requiere en este tipo de relaciones les genera sentimientos negativos hacia sí mismos y hacia la interacción en sí, provocando que vivan en una constante preocupación y ansiedad (Real, 2019). De esta manera se le da énfasis a el miedo al rechazo por parte del interlocutor hacia la PQT, el miedo a perderlo debido al cansancio o aburrimiento a los bloqueos, prolongaciones o repeticiones de la PQT genera estados de ansiedad social que favorecen la decisión del aislamiento (Ramirez, 2017).

- **Rol individual:**

Se entenderá por este rol el desenvolvimiento de la propia persona en el medio, desarrollándose de manera óptima, sin limitaciones ni obstáculo (Feldman y Saputi, 2007). En este caso el rol individual, no solamente influyen las características y pensamientos de la propia persona, sino que también lo que piensan los demás sobre ellos (Feldman y Saputi, 2007).

El rol individual de las personas que tartamudean, se ve alterado por el estigma (este se define como una etiqueta u opinión negativa que se pone sobre las personas de la cual es muy difícil desprenderse (Soto, s.f.)) que presentan las personas que no tartamudean hacia las que sí lo hacen, lo cual produce una gran fuente de estrés y permiten que ocurran un sin fin de desventajas sociales para las PQT, afectando así su rol individual e impidiendo la realización de actividades relacionadas, en ese caso, a sus cuidados personales (Boyle & Fearon, 2018). En concordancia con lo anterior se señala que las PQT ven restringido su rol individual al momento de recibir atención médica, es por esto que hay una gran correlación entre el estigma que expresa el personal de salud y la dificultad que presenta la PQT para recibir atención por parte del personal de salud, siendo esto resultado del miedo que surge por la incertidumbre que se siente

al no saber cómo van a reaccionar las personas que no tartamudean a los síntomas de la tartamudez (Boyle & Fearon, 2018).

5.2 Dimensión Psicológica

La Psicológica es parte de las dimensiones de Calidad de Vida, e implica el conocerse uno mismo y cuales son sus propios límites, además del criterio moral, es decir, la necesidad de distinguir entre el bien o mal de nuestras acciones (Fechner, 2005). También, incluye las creencias personales, espirituales y religiosas que guían el significado de la vida y la actitud que tenga ante el sufrimiento (García-Viniegras, 2005).

El eje principal de los artículos se centra en el impacto de la tartamudez en la calidad de vida en las PQT, incluyendo cómo el trastorno afecta en su diario vivir y en las personas que lo rodean (comunidad, familia, pareja, etc). Se incluyen características psicológicas, como: ansiedad, autoestima, emociones negativas, entre otros, las cuales suelen estar afectadas en las PQT.

Durante el proceso de análisis se encontró un total de 19 artículos que fueron organizados en las siguientes subdimensiones: Desempeño Académico; Ansiedad; Autoestima; Autoestima-Autoeficacia; Autopercepción y Experiencias Negativas. Estos artículos abarcan los grupos etarios de adolescentes, adultos y mixtos.

5.2.1 Desempeño Académico

En lo que respecta a esta subcategoría, el desempeño académico se encuentra dentro de una de las dimensiones de Calidad de Vida denominada desempeño personal (DP), ya que se relaciona a cómo la persona se desarrolla, de manera individual, en ámbitos relacionados a lo académico. Hace referencia a aprender y adquirir conocimientos personalmente, consiguiendo nuevas oportunidades de aprendizaje y habilidades relacionadas con el trabajo o actividades escolares. En relación al análisis de 3 textos se ha observado que el desempeño académico de las PQT puede estar afectado en todos los aspectos antes mencionados tanto en el grupo etario de adolescentes como de adultos (Verdugo, Schalock, Arias, Gómez y Urries, 2013).

A partir de los resultados de las escalas de victimización por acoso; escala de autoestima de Rosenberg, pruebas de orientación a la vida-revisada y la escala de satisfacción con la vida, se describe que los estudiantes que tartamudean han visto afectado su desempeño académico debido a las barreras comunicativas que se le han presentado, como la incapacidad de incorporarse a un grupo de estudio, evitando situaciones estresantes o en las cuales ellos saben que puede producirse un bloqueo al hablar. Por causa de estas situaciones, el estado anímico y emocional de las PQT afecta directamente el desempeño académico, presentando bajas calificaciones, aislamiento social e incluso malestar anímico dentro de la sala de clases debido a que piensan que no encajan dentro de una sociedad (Blood, G. Blood, I. Tramontana, Sylvia, Boyle & Motzko, 2011).

En relación a los adultos, uno de los artículos que estudiaba el impacto del ciberacoso alude a cómo se vio afectado su desempeño académico en la adolescencia, puesto que perjudicó el ambiente de estudio, la motivación personal, las relaciones sociales que se pudiesen crear con el resto. Además, fueron dañados intencional y repetidamente a nivel emocional, físico o verbal por medio de las redes sociales o internet. También se afectaron de manera negativa su

estado mental a lo largo de su vida, influyendo negativamente en sus relaciones familiares, dificultades psicosociales y presentando mayor riesgo de padecer trastornos afectivos (Nicolai, Geffner, Stolberg & Yaruss, 2018).

Como se ha podido observar, el Desempeño Académico, es una dimensión que se ve afectado a lo largo de todo el curso de vida, esto concuerda con lo planteado por McAllister, Collier, Shepstone (2013), quienes mencionan que las transiciones en la vida tienen mayor impacto en las persona que tartamudean, debido a que se reciben nuevas exigencias y deberes, además de contar con la necesidad de establecer interacciones comunicativas con otros individuos, lo que se ve evidenciado en las interacciones que las PQT tienen durante el curso de vida.

5.2.2 Ansiedad

La ansiedad es una reacción emocional que se produce ante situaciones que se interpretan como una amenaza, normalmente se da en situaciones estresantes. Esta comprende respuestas subjetivas, fisiológicas y conductuales. Dentro de las primeras se engloban las experiencias de inseguridad, temor y preocupación; las segundas, se refieren a respuestas del cuerpo como aumento de ritmo cardiaco y/o respiratorio, tensión muscular, sudoración extrema y problemas estomacales; y en la tercera, que serían las respuestas conductuales, se encuentran los comportamientos que puede presentar una persona, como inquietud motora, aumento de consumo de comida, bebida, alcohol, tabaco y drogas (Delgado, Inglés, Aparisi, García-Fernández & Martínez-Monteagudo, 2017).

A partir de lo anterior, basándose en el análisis de 2 textos que aluden a la ansiedad, se describen 2 categorías para esta subdimensión: Repercusiones físicas y Afrontamiento, las cuales están ligadas, específicamente, al grupo etario de adultos.

En relación a las Repercusiones físicas, los problemas que puede provocar la tartamudez en diferentes contextos situacionales para las PQT son: mayor probabilidad de presentar ansiedad social la cual produce repercusiones físicas como lo son la arritmia sinusal o aumento de la frecuencia cardiaca por el nódulo sinusal (Tichenor y Yaruss, 2020). Además, podría presentar niveles medios de conductancia cutánea más altas que la norma, e incluso, problemas gastrointestinales, que se generan por un pensamiento negativo repetitivo y preocupación que influyen en la PQT aumentando la vulnerabilidad en el desarrollo de trastornos ansiosos y depresivos (Tichenor y Yaruss, 2020). También, pueden presentar control forzado y la afectividad negativa que implica la vivencia de emociones negativas que incluyen ira, desprecio, disgusto, culpa, miedo y nerviosismo; y un pobre autoconcepto (Tichenor y Yaruss, 2020).

En relación con lo planteado anteriormente, la literatura concuerda en que las PQT sufren diversas situaciones donde sus experiencias son de ámbito negativo como, por ejemplo, realizar una actividad cotidiana, hablar frente al público, conocer personas nuevas, entre otros. Estas situaciones en ocasiones puede ser de alto nivel de ansiedad y de estrés, lo cual genera en el individuo problemas tanto físicos como psicológicos, uno de los problemas señalados por los autores son las arritmias cardiacas que presentan las PQT, estas arritmias son generadas comúnmente después de una situación de estrés, es decir una experiencia negativa para la persona (Bauerly, K & Bilardello, B, 2021).

Para poder tener un estado psicológico lo más equilibrado posible, es imprescindible que no se generen cuadros de ansiedad elevados, por lo que se debe contar con herramientas necesarias para afrontar una situación que provoque dicha emoción. En las PQT se señalan dos tipos Afrontamiento para la ansiedad, el primero, está orientado a lo emocional, enfocándose en

afrontar los sentimientos internos que produce el evento estresor en la persona que presenta el trastorno; y el segundo, se orienta hacia la evitación, en este tipo de afrontamiento pueden surgir conductas de evitación como cambiar el tema de conversación y alejarse del ambiente. Cabe recalcar que los dos tipos de afrontamiento que se mencionan se centran en cómo se siente la persona expuesta al factor estresante, pero no son soluciones para eliminar el origen del factor que provoca estrés y muchas veces la posibilidad para llevarlos a cabo dependen de las capacidades que tenga la persona para ejecutar estas acciones (Pietraszek, Lockiewicz, & Jankowska, 2017).

La información mencionada en el párrafo anterior concuerda con lo planteado en el marco teórico, ya que, al realizar una comparación de la ansiedad en personas que tartamudean con aquellas que no lo hacen, se evidencian diferencias relevantes. En el cual las PQT manifiestan un aumento del tartamudeo en situaciones de estrés, dado a esto la ansiedad es considerada como una consecuencia y no como una causa de la tartamudez (Leal, Guitar y Junqueira, 2016).

5.2.3 Autoestima

Se define la autoestima como la valoración que hace una persona de sí misma, la cual puede ser una valoración negativa o positiva en función del valor que la persona da a sus ideas y pensamientos (Mejía, Pastrana, y Mejía, 2011). Para el análisis de esta subdimensión se encontró un total de 2 artículos.

Las PQT cuando son encuestadas respecto a su autoestima, por medio de entrevistas o SWLS (Escala de Satisfacción de la vida) y RSES (Escala de autoestima de Rosemberg), señalan que estas han sido fuertemente impactadas debido a su tartamudez y a las distintas repercusiones que tienen a nivel psicológico, físico, emocional y social (Boyle, 2013).

La autoestima se ve afectada en las PQT por causa de la opinión propia de su condición y por la opinión de terceras personas, afectando de esta forma la calidad de vida de las PQT. Esto genera que las PQT tengan sentimientos negativos hacia sí mismas y su condición, que piensen de manera exagerada acerca de la interacción comunicativa que se tuvo, además produce una conducta de ocultación de tu trastorno hacia el resto. En relación a lo anterior, se refiere a que las PQT sufren diversos cambios en el ámbito psicológico a lo largo de su curso de vida debido a la integración a grupos sociales, nuevas amistades, nuevos entornos, entre otros (Adriaenssens, Beyers, & Struyf, 2015). Lo que afecta a cómo las PQT observan sus capacidades de interacción y desempeño en las actividades que tengan.

Se ha evidenciado que las personas que tartamudean tienen el autoestima descendido puesto que prefieren no realizar actividades que requieran comunicación verbal para evitar experiencias negativas como burlas o que las personas traten de ayudar terminado su oración cuando se genera un bloqueo en la comunicación (Boyle & Fearon, 2018). Como se mencionó en el marco teórico, esto concuerda con que las PQT se anticipan y preocupan de ser percibidos de manera negativa en virtud a su trastorno, ellos creen que son vistos como tontos, retrasados o no normales, lo que provoca un retraimiento a la hora de hablar (Mayordomo, 2013).

5.2.4 Autoestima y Autoeficacia

En esta subdimensión se abordará en conjunto la subdimensión de Autoestima, con la Autoeficacia, esta última es definida como la propia capacidad de organizar y ejecutar los cursos de acción necesarios para gestionar las situaciones posibles. Respecto a la autoestima, es importante recordar que se define como la valoración que hace una persona de sí misma,

pudiendo ser negativa o positiva (Mejía, Pastrana y Mejía, 2011). Para el análisis, se encontraron 3 textos que aluden a estas características en las PQT.

Se ha evidenciado que las PQT tienen su autoestima y autoeficacia descendida porque han experimentado situaciones en las cuales se han visto sobrepasados y vulnerados debido a su trastorno, esto genera que las personas no crean en sí mismo o no sean capaces de tener éxito en una situación en particular ocasionando así una serie de sentimientos negativos como ansiedad, angustia y depresión (Boyle, 2018).

De la misma manera, las PQT tienen la creencia que por tener la condición de tartamudear ellos no podrían valerse por sí mismos y la percepción de ellos es de manera negativa. Bajo este punto de vista, artículos más actualizados mencionan que la creencia de autoeficacia va en aumento, esto debido a los resultados que arrojan las encuestas estandarizadas que se realizaron en PQT (Carter, Breenb & Beilby, 2019). La información anteriormente descrita se relaciona con lo planteado años más tarde donde se define el autoestima como un aspecto que afecta a la PQT quien sufre una desvalorización de su imagen personal y por ende, tienen dificultades con la inclusión social, además, explica que a mayor autoestima que presenta la persona tendrá una mejor imagen de sí mismo, dando como consecuencia la oportunidad de obtener más y mejores habilidades para su integración social, por el contrario, al tener bajo autoestima existen problemas de aceptación obteniendo así experiencias negativas en su vida (Hart, Breen & Beilby, 2019).

Esto mismo se repite al momento de aplicar la evaluación HUI-E (Health utilities index-3), la cual evalúa la eficacia del habla en uno de los apartados; los resultados obtenidos de esta prueba señalan que las PQT presentan dificultades relacionadas con su discurso oral debido a los síntomas del trastorno que les impiden ser comprendidos con facilidad, esto afecta de manera significativa el autoestima que sienten las PQT desatando una serie de sentimientos y pensamientos negativos hacia sí mismo por las limitaciones que enfrentan al tener que

comunicarse y generan conductas secundarias donde evitan las conversaciones, se aíslan y se juzgan por sus características (Koedoot, Bouwmans, Franken, y Stolk, 2011).

Por otro lado, se expone que la autoeficacia en las PQT se dificulta debido a que les cuesta aceptar la realidad no siendo para algunos una opción, lo que provoca impotencia y autocompasión, marcando sus estados de ánimos y carácter (Rodríguez-Carrillo, 2020). Lo anteriormente planteado concuerda con el aumento en la probabilidad de experimentar respuestas emocionales negativas a la tartamudez, debido a la opinión del resto y a lo que se percibe de sí mismo. Afectando de esta forma, el rendimiento personal como comunicadores (Stokke, Kefalianos & Kari-Anne, 2015).

5.2.5 Autopercepción

La autopercepción se define como la percepción de la persona sobre su competencia comunicativa en relación con las interacciones en diferentes situaciones, lo que muchas veces en las PQT se ven disminuidas, y esto trae como consecuencia un retraimiento social. Además, puede presentar actitudes negativas producidas por la presencia de problemas de fluidez y fallas en la comunicación (Erickson & Block, 2013). Por otro lado, el artículo de revelación de la tartamudez, define de una manera distinta a la planteada la autopercepción, ya que es entendida como el autorreconocimiento del trastorno (Boyle, Milewski & Beita-Ell, 2018).

Para el desarrollo de esta subdimensión se analizaron 7 artículos, se considerará esta última definición planteada, esto debido a que en dicho estudio (Boyle, Milewski & Beita-Ell, 2018) se plantea que las personas que participan en grupos de apoyo y dan a conocer que son personas que tartamudean, tienen una mejor forma de autopercepción que aquellas que lo

ocultan, lo que entrega información relacionada a la asociación que tienen la percepción que se tiene de sí mismo y el impacto que tiene la tartamudez en la calidad de vida.

La literatura concuerda en la relevancia que tienen los grupos de apoyo para la autopercepción, ya que se crearon para que las personas puedan compartir sus experiencias con otras PTQ, además, se explica que el sentimiento de vergüenza y timidez autopercebida influye significativamente en la lucha hacia la aceptación de la tartamudez, donde la autoevaluación de la severidad del habla al tartamudear está ligada directamente de manera negativa con la calidad de vida de la persona (Boyle, 2013). A esto, hay que añadir que la literatura más reciente señala que los adultos que tartamudean tienden a tener una autopercepción muy baja y una mala satisfacción con la vida, por causa de ámbitos emocionales y muchas veces las redes de apoyo en vez de ayudar a la persona en su dificultad, hacen que estas dificultades se empeoren y causa un quiebre de lazos emocionales con sus seres queridos, pareja, amigos, familiares y etc (Pléxico, Erath, Shores & Burrus, 2019).

En relación con lo mencionado anteriormente, para obtener una buena autopercepción de su persona y definir su propia identidad, influye tanto las diferentes maneras de relacionarse con la tartamudez como también, la vida en general, además del reconocimiento de los pensamientos y sentimientos, para que de esta forma las personas con tartamudez puedan reconocer que su trastorno no es la característica que lo define (Hart, Breenb & Beilby, 2021).

Es importante recalcar que en relación a la autopercepción en Mujeres Que Tartamudean (MQT), estas tienen una percepción negativa sobre ellas mismas y sobre cómo las personas que las rodean las observan, esto produce que presenten mayores dificultades a lo largo de su vida, sobre todo en el ámbito sentimental, ya que para poder conseguir una pareja las MQT tratan de no hablar sobre su trastorno y se esfuerzan en ocultar su condición. Sumado a esto, un estudio acerca de mujeres que tartamudean menciona que en su mayoría, se describen a sí mismas

como personas negativas y malas comunicadoras, debido a las malas experiencias vividas respecto a su trastorno (Nang, Hers, Milton & Su Re Lau, 2018).

En relación a esta subdimensión no todo es negativo, ya que a través de las pruebas aplicadas a las PQT y sus parejas, que evaluaban la percepción de la tartamudez y la expresión de las emociones negativas, se da a conocer que estas características de autopercepción son conocidas tanto por los evaluadores como por las personas que viven a diario con las PQT, las cuales son capaces de ponerse en el lugar de ellas y comprender lo que sienten, además, se señala que la vida de las PQT se ve impactada positivamente cuando sus cercanos son partícipes de la terapia debido a que la información acerca del enfrentamiento y la aceptación de la tartamudez da como resultado que las parejas creen ambientes óptimos para el desenvolvimiento de las PQT y poner en práctica estrategias que se han enseñado en la terapia (Svenning, Panzarino, Vanryckeghem & Vestner, 2021).

5.2.6 Experiencias negativas (EN)

Las experiencias negativas son hechos de haber sentido, conocido o presenciado alguien o algo que generan un impacto en la vida de las personas (Tichenor & Yaruss, 2020). Esta subdimensión abarca 3 artículos de los analizados en esta revisión.

En relación a esto surge el pensamiento repetitivo negativo (PRN) el que se caracteriza por juicios negativos recurrentes autorreflexivos, comúnmente este PRN se centra en emociones negativas, que puede desarrollarse a medida que las personas ven errores en sus progresos o en el cumplimiento de objetivos (Tichenor & Yaruss, 2020). Para acompañar estos acontecimientos mencionados, se plantea que las PQT que han sufrido de bullying en su adolescencia tienen repercusiones emocionales y psicológicas significativas en sus adultez y afectan en gran medida su Calidad de vida (Blumgart, Tran & Craig, 2014).

Las experiencias negativas se dan particularmente en aquellos contextos relacionados a las interacción con otros individuos, debido a que es el momento donde más conflictos internos pueden aparecer en una PQT. Es importante señalar que se ha planteado que las experiencias negativas tienen mayor prevalencia en el caso de las MQT, a causa de dos aspectos principales: el personal (relacionados a la autopercepción, estado anímico, propia valoración, entre otros) y el social (relacionados a las exigencias que la sociedad impone a una mujer) (Pietraszek, Lockiewicz, y Jankowska, 2017).

Es importante considerar que el aumento en las experiencias negativas en las PQT, no solo se deben a una mayor gravedad o severidad de los síntomas que se puedan expresar, sino que también se deben a las características de las vivencias que se están experimentando dentro de estas se debe identificar la cantidad de gente que estaba presente, la cercanía que se tiene con las personas presentes, el estado anímico, cognitivo y emocional de la PQT (Samson, Lindstro, Sand, Herlitz & Schalling, 2021). Se ha descrito que en el caso de los niños, se presentan sentimientos asociados a la frustración o desesperación, ya que no son capaces de decir lo que quieren, presentando grandes alteraciones en el estado anímico, porque no son capaces de solucionar el problema, sumado al miedo de ser malinterpretados o interrumpidos (Stokke, Yaruss & Kari-Anne, 2021).

5.3 Dimensión de Conductas de evitación

Las conductas de evitación fueron definidas como comportamientos adquiridos por la persona que tartamudea, para reaccionar ante los bloqueos, repeticiones y prolongaciones, estas pueden ser conductas de evitación-evasión o escape-fuga. Las conductas de evitación o evasión se presentan evitando una palabra específica o situaciones de estrés, utilizando interjecciones ('eh..eh...ejem...'), carraspeando, mirando hacia otro lado, tapándose la boca al hablar e incluso

realizar sacudidas bruscas con el cuerpo. Los comportamientos varían debido al contexto de cada persona, sus necesidades internas, y según motivos, fuerzas, barreras y/o facilitadores con los que cuenten (Leal, Guitar y Junqueira, 2016).

Cabe recalcar que los 26 artículos analizados para esta revisión aluden a que las PQT podían desarrollar conductas de evitación. A continuación se señalan los datos más relevantes respecto al tema.

Se evidencia que las PQT esquivan el contacto visual o desvían la mirada, además de pretender que no saben la respuesta y participar menos en un grupo social con el fin de interactuar lo menos posible verbalmente para evitar que su tartamudez aflore (Werle, Winters & Byrd, 2021). También, se alude a una lucha interna de las PQT contra el impacto emocional y social negativo que genera que la persona desarrolle todas estas conductas para evitar poner en relevancia su tartamudez (Sonsterud, Feragen, Kirmess, Halvorsena & Ward, 2020). Del mismo modo, se hace alusión a que las PQT presentan sentimientos negativos hacia sí mismo y se ven como comunicadores deficientes, por lo tanto, sienten la necesidad de evitar la comunicación a toda costa para no entrar en ciclos de tartamudez (Boyle & Gabelb, 2020).

Relacionado con lo anterior, las consecuencias de la ansiedad que origina el acto de hablar o el relacionarse verbalmente con otros para las PQT, causan pensamientos y sentimientos negativos que provocan que para no ser vistos como extraños o como cualquier otra cosa denigrante, prefieran ocultar su condición y evitar a toda costa la comunicación (Adriaensens, Beyers, & Struyf, 2015). Además, cuando las PQT se encuentran en un ambiente que permite la relación entre distintas personas, suelen aislarse de ellas o ocultar su condición, demostrando conductas como evitar palabras que lo hagan tartamudear, o temas que generen que los bloqueos y repeticiones se hagan más frecuentes, además de evitar mirar a los ojos durante la conversación, debido al prejuicio y los mitos que existen sobre la tartamudez y al miedo de la posible reacción del interlocutor (Blumgart, Tran & Craig, 2014).

Es importante señalar que dentro de los tipos de afrontamiento de la ansiedad en PQT, existe uno que se orienta hacia la evitación de la tartamudez, donde pueden surgir conductas como cambiar el tema de conversación que puede ser un predictor de los bloqueos y repeticiones, mirar hacia otro lado o no mirar a los ojos e incluso alejarse del ambiente estresante (Pietraszek, Lockiewicz, & Jankowska, 2017).

Lo anteriormente expuesto se condice con lo planteado en 2016 por autores importantes de la literatura, los cuales señalan que la ansiedad o cualquier emoción negativa puede influenciar la respuesta del individuo frente a la comunicación verbal, dando como resultado un estado de alerta que activa el sistema nervioso simpático, preparando al cuerpo ante una respuesta de evitación o evasión frente a situaciones que influyan en la capacidad de comunicarse para el usuario (Leal, Guitar y Junqueira, 2016) .

CAPÍTULO VI CONCLUSIÓN

Para finalizar este estudio, se abordaron las ideas más relevantes con respecto a los resultados obtenidos de esta revisión bibliográfica. Así también, se mencionan las proyecciones y limitaciones que surgieron durante el desarrollo de esta investigación.

El objetivo de este estudio fue analizar la información de las publicaciones científicas entre los años 2011-2021 en relación con los efectos de la tartamudez en la calidad de vida de la persona que tartamudea. Cabe destacar que cada objetivo específico planteado para cumplir con este fueron cumplidos en su totalidad, estos se basan, primero, en identificar las características de la tartamudez que inciden en la calidad de vida de la persona que tartamudea reflejado en las tablas de análisis de los artículos, segundo, describir los efectos de las características de la tartamudez que inciden en la calidad de vida de la persona que tartamudea, y tercero, definir las dimensiones formuladas en relación con el efecto de la tartamudez en la persona que tartamudea. Para el desarrollo de esta investigación se recopilaron un total de 26 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión, los cuales fueron categorizados según el impacto de la tartamudez en cada arista de la calidad de vida, donde destacan 6 dimensiones: Comunicativa, Psicológica, Social, Comunicativa-Psicológica, Psicológica-Social y Conductas de Evitación con sus respectivas subdimensiones.

En relación a la pregunta planteada al inicio de la investigación sobre ¿Qué información existe en publicaciones científicas entre los años 2011 y 2021, relacionados al impacto de la tartamudez en la calidad de vida de la persona que tartamudea?, se encontró que en los últimos 10 años se han realizado distintas investigaciones relacionadas con el impacto de la tartamudez en las PQT. De las incluidas en este estudio, la mayor parte refiere a que el impacto en la calidad de vida (CV) es global, es decir, no se da solo en una dimensión de la calidad de vida en específico sino que cada una repercute en las otras dando como resultado un impacto general

en cuanto a la CV, que conduce a la persona a desarrollar conductas secundarias de evitación y escape.

En base a los resultados observados en la Dimensión Comunicativa se pudo determinar que los contextos situacionales influyen en la reacción que genera la situación de habla para la PQT debido a los sentimientos y emociones negativos que lleva a esta misma a retraerse e intentar ocultar su tartamudez (Stokke, Yarus & Kari-Anne, 2020). Esto afecta de manera significativa en la vida de niños, adolescentes y adultos y condiciona sus relaciones sociales, limitando su participación como ciudadano (McAllister, Collier & Shepstone, 2013). Se ha demostrado que cuando las PQT se encuentran en pareja su percepción del trastorno es mucho más positiva que cuando no lo están (Freud Kichin-Brin Ezrati-Vinacour Rozine, y Amir en 2017). Y por el contrario, cuando afrontan el camino ‘solos’ y son conscientes de la percepción de los demás, la cual influye directamente en el desarrollo social de la PQT ya que limita la interacción con otros e impide la realización de actividades que favorecen la comunicación (Ramirez, 2017).

Respecto a la Dimensión Psicológica, se pudo corroborar que el desempeño académico se encuentra afectado en gran medida por las barreras comunicativas que se les presentan a las PQT que provocan que estas eviten incorporarse a un grupo de estudio y eviten situaciones estresantes de comunicación (Blood, G. Blood, I. Tramontana, Sylvia, Boyle & Motzko, 2011), lo cual puede estar muy ligado a lo propensos que se vuelven las PQT para ser víctimas de acoso y burlas (Nicolai, Geffner, Stolberg & Yaruss, 2018). Además, se puede llegar a la conclusión de que la ansiedad provoca problemas físicos debido a que en diferentes contextos situacionales las PQT tienen mayor probabilidad de presentar ansiedad social generando como consecuencia arritmia sinusal o aumento de la frecuencia cardiaca por el nódulo sinusal y los problemas gastrointestinales (Tichenor y Yaruss, 2020). Sumado a lo mencionado, los artículos recalcan la importancia de conocer las distintas formas de afrontar las situaciones estresantes para las PQT con el fin de intentar disminuir el impacto de estos contextos en la vida de las personas que presentan el trastorno (Pietraszek, Lockiewicz, & Jankowska, 2017).

Continuando con los efectos encontrados en la dimensión psicológica, los resultados en cuanto a autoestima y autoeficacia determinan que las PQT generalmente presentan estas cualidades descendidas debido a las situaciones en las que se han visto sobrepasados y vulnerados producto de su trastorno, lo que genera que no creen en sí mismos o no sean capaces de tener éxito en una situación en particular (Boyle, 2018). En relación con la autopercepción, se concluye que las personas que participan en grupos de apoyo y que dan a conocer su trastorno tienen una mejor forma de autopercepción que aquellas que lo ocultan (Boyle, Milewski. & Beita-Ell, 2018). Además, se puede llegar a la conclusión que la terapia para las PQT debe ir dirigida, también, a incluirse dentro de un grupo de apoyo para potenciar la autopercepción a través de las experiencias de otras personas, para así lograr una aceptación de su tartamudez y potencien su calidad de vida (Boyle, 2013). Sumado a esto, las terapias podrían centrarse en ayudar a las mujeres que tartamudean a enfrentar su condición y trabajar para aceptarse sin tener la necesidad de ocultar su tartamudez para agradar a otros (Nang, Hers, Milton, y Su Re Lau 2018). Todo lo anteriormente mencionado se ve regulado por las experiencias que tengan las PQT en los diferentes contextos y cómo estas repercuten en el estado psicológico de la persona (Kim, Bauerly, Cameron y Bilardello, 2021).

Conforme a los hallazgos encontrados en la última dimensión, es evidente que todos los efectos mencionados con anterioridad repercuten en las conductas que la PQT presente, que normalmente recaen a desarrollar comportamientos de evitación con el fin de interactuar lo menos posible verbalmente y evitar que su tartamudez sea visualizada debido al miedo de no ser aceptado, respetado y valorado por su condición, lo cual causa sentimientos y pensamientos negativos hacia sí mismos (Adriaensens, Beyers, & Struyf, 2015), que traen consigo un sinnúmero de repercusiones físicas, psicológicas y sociales (Leal, Guitar y Junqueira, 2016).

En resumen, los resultados obtenidos concluyen que las emociones (Stokke, Yaruss & Kari-Anne, 2021), las experiencias (Samson, Lindstro, Sand, Herlitz, y Schalling, 2021), la

autopercepción y autoestima (Svenning, Panzarino, Vanryckeghem, y Vestne, 2021) que tengan las PQT impactan en gran medida la capacidad de realizar el acto motor de hablar y lograr dar a conocer sus ideas y pensamientos, dado que estas características pueden afectar en la inteligibilidad del mensaje y la fluidez que pueda presentar la PQT y esto a su vez condicionar el desempeño en el rol social que estas tengan y afectar en cómo perciben su vida y su capacidad de relacionarse (Koedoot, Bouwmans, Franken, & Stolk, 2011).

En base a lo anteriormente descrito, para el profesional Fonoaudiológico es importante conocer cada uno de los posibles impactos que tenga la tartamudez en la persona que tartamudea, para de esta manera se derriben las barreras que le permitan a la PQT desarrollarse completamente en cada ámbito que la vida dispone. Gracias a este estudio se logró corroborar que la tartamudez no solo afecta el ámbito de habla, que se conoce por presentar bloqueos, prolongaciones y repeticiones de palabras o sonidos que interfieren en la inteligibilidad de su habla, si no que impacta de tal manera que su calidad de vida se ve totalmente disminuida, afectada por un sinnúmero de situaciones que van más allá de la PQT ya que existen factores que la sociedad debe desarrollar para hacer que la vida de las PQT sea una vida mejor.

A través de esta revisión se pudo observar que durante los últimos 10 años, los estudios relacionados con el impacto que tiene la tartamudez en la persona que tartamudean son limitados, existiendo solo en el idioma inglés y nada en español ni portugués. Esto influye en la actualización de la información, pero también influye en cómo abordar la terapia desde la perspectiva española o latina, tomando en consideración que los factores externos cambian de acuerdo al origen de la persona. Por ende, es de vital importancia ampliar los estudios en esta área, con el fin de que el profesional Fonoaudiólogo pueda realizar terapias basadas en la evidencia y logre identificar cuáles son las aristas más afectadas en las PQT para de esta manera poder abordarlas de la mejor manera posible.

Dentro de las limitaciones que se presentaron para realizar esta investigación son como se dijo anteriormente, que los artículos sobre el tema a tratar son reducidos y en el idioma inglés, dejando al margen las investigaciones nacionales sobre el impacto de la tartamudez en la PQT. Respecto a este mismo tema se ven limitaciones dentro de la metodología de la investigación ya que al ser una revisión sistemática, no se podían dar opiniones de otras revisiones sistemáticas para contrarrestar el tema abordado, lo cual dificultó el proceso, debido a que existía mayor información y artículos de revisión sistemática que de otro tipo de metodología lo cual reducía aún más la cantidad de artículos de selección. Además, los artículos seleccionados poseían un lenguaje muy técnico en el apartado de resultados, específicamente en estudios de tipo neurológico, debido a la utilización de los algoritmos y softwares especializados, siendo esto, una dificultad a la hora de comprender lo que abordaban, por lo que, el enfoque de análisis se basó en las discusiones y conclusiones de dichas investigaciones.

Respecto a las proyecciones de la presente revisión bibliográfica, se espera que esta sirva como marco referencial para los profesionales del área de la salud, debido a que se ha evidenciado un notable desconocimiento acerca del trastorno de tartamudez y de los impactos que esta podría tener. También, se espera que esta investigación sirva como incentivo para realizar más estudios al respecto y considerar la poca información que existe sobre niños y mujeres que puedan ser considerados como el foco central. Además, tenemos la esperanza que con los resultados nazcan nuevas intenciones para realizar estudios en el idioma español e incluso a nivel nacional para tener una idea clara si estos factores que se señalan impactados en esta revisión también se encuentran en las PQT chilenas y cómo será la mejor manera de crear una intervención para ellas. De la misma manera, es necesario educar a la comunidad sobre el trastorno con el fin de que todos juntos logren aceptar, incluir e insertar a las PQT como parte de la sociedad y de esta forma disminuir, dentro de lo posible las barreras y limitaciones que las PQT tengan con el fin de desarrollar una Calidad de Vida lo más adecuada posible, para que de esta forma logren sentirse felices y aceptarse a pesar de su tartamudez, porque ellas son más que solo un trastorno. Dentro de las proyecciones a corto plazo se podrían realizar conversatorios, charlas a estudiantes, grupo de trabajadores, etc. para que conozcan sobre el tema e inculcar la necesidad de respetar a las PQT para que dejen de ser vistas como objeto de

burlas o chistes, además, se pueden realizar instancias para la comunidad con tartamudez para que tengan el espacio para hablar sin miedo al cómo serán vistos, cuidando su integridad y entorno para que aprendamos el impacto desde una primera persona.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- Adriaensens, S., Beyers, W., & Struyf, E. (2015). *Impact of stuttering severity on adolescents' domain-specific and general self-esteem through cognitive and emotional mediating processes*. *Journal of Communication Disorders*, (58), 43-57. Recuperado de: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021992415300101?casa_token=8q2pVQhcdScAAAAA:0RIAG8qW7DLi-gjNUfGFby1ZRuqO1d0XmdcmLVIKHVpfviATTFRGwRPta0A5wZiDIQynjndIC60.
- Aguilera, R. (2014). *¿Revisión sistemática, revisión narrativa o metaanálisis? Systematic review, narrative review or meta-analysis?*. *Revista de la sociedad española del dolor* 21 (6). Recuperado de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000600010#:~:text=Existen%20dos%20tipos%20de%20revisiones,\(revisiones%20sistem%C3%A1ticas%20sin%20metaan%C3%A1lisis\)](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000600010#:~:text=Existen%20dos%20tipos%20de%20revisiones,(revisiones%20sistem%C3%A1ticas%20sin%20metaan%C3%A1lisis)).
- Alves, P., Araújo, P., Bortoli, E., Bernet, L., Rodrigues, L., & Branco-Barreiro, F. (2020). *Acoustically controlled auditory training in children with speech disfluency: a case report*. *Revista CEFAC*, 22 (6), 1-11. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/rV88Ct9TR9fnpnCgfVTf6zBG/?lang=en>.
- American Academy of Family Physicians. (2017). *Stuttering: paciente education*. Recuperado de: https://www-clinicalkey-es.bibliotecadigital.uv.cl/#!/content/patient_handout/5-s2.0-pe_AAFP_stuttering_en.
- American Psychiatric Association. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos*. Recuperado de: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>.
- Arnold, H., Conture, E., Key, A., & Walden, T. (2011). *Emotional reactivity, regulation and childhood stuttering: A behavioral and electrophysiological study*. *Journal of*

Communication Disorders, 44 (3), 276–293. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2010.12.003>.

Australian Stuttering Research Centre, 2020. *Adult Questionnaire on Unhelpful Thoughts and Beliefs about Stuttering* (2020).

Bauerly, K., & Bilardello, C. (2021). *Resting autonomic activity in adults who stutter and its association with self-reports of social anxiety*. Journal of Disorders, (70). Recuperado de: <https://www-sciencedirect-com.bibliotecadigital.uv.cl/science/article/pii/S0094730X21000607>.

Bautista-Rodríguez, L. (2017). *La calidad de vida como concepto*. Revista ciencia y cuidado 14 (1), 5-8. Recuperado de: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/803/770>.

Bleek, B., Reuter, M., Yaruss, S., Cook, S., Feber, J., & Montag, C. (2012). *Relationships between personality characteristics of people who stutter and the impact of stuttering on everyday life*. Journal of Fluency Disorders, 37(4), 325-333. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0094730X12000782?via%3Dihub>.

Blood, G., Blood, I., Tramontana, A., Sylvia, A., Boyle, M., & Motzko, G. (2011). *Self-Reported experience of bullying of students who stutter: Relations with life satisfaction, life orientation, and Self-Esteem*. Perceptual and Motor Skills, 113 (2), 353-364. Recuperado de: https://journals.sagepub.com/doi/10.2466/07.10.15.17.PMS.113.5.353-364?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed.

Blumgart, E., Tran, Y., & Craig, A. (2014). *Social support and its association with negative affect in adults who stutter*. Journal of Fluency Disorders, (40), 83-92. Recuperado de: <https://www-sciencedirect-com.bibliotecadigital.uv.cl/science/article/pii/S0094730X14000072>.

- Boyle, M. (2013). *Psychological characteristics and perceptions of stuttering of adults who stutter with and support group experience*. Journal of Fluency Disorders, 38 (4), 368-381. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com.bibliotecadigital.uv.cl/science/article/pii/S0094730X13000818>.
- Boyle, M. (2015). *Identifying correlates of self-stigma in adults who stutter: Further establishing the construct validity of the Self-Stigma of Stuttering Scale (4S)*. Journal of Fluency Disorders, (43), 17–27. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0094730X14000837?via%3Dihub>.
- Boyle, M. (2018). *Enacted stigma and felt stigma experienced by adults who stutter*. Journal of Communication Disorders, (73), 50-61. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com.bibliotecadigital.uv.cl/science/article/pii/S0021992417301740>.
- Boyle, M., & Fearon, A. (2018). *Self-stigma and its associations with stress, physical health, and health care satisfaction in adults who stutter*. Journal of Fluency Disorders, (56), 112-121. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com.bibliotecadigital.uv.cl/science/article/pii/S0094730X17300487>.
- Boyle, M., & Gabel, R. (2020). *Openness and progress with communication and confidence have all gone hand in hand: Reflections on the experience of transitioning between concealment and openness among adults who stutter*. Journal of Fluency Disorders, (65). Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0094730X2030036X>.
- Boyle, M., Milewski, K., & Beita-Ell, C. (2018). *Disclosure of stuttering and quality of life in people who stutter*. Journal of Fluency Disorders, (58), 1-10. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0094730X18300597>.
- Canadian Stuttering Association. (2021) *The cause of stuttering*. [En línea]. Disponible en <https://stutter.ca/learn-more/the-cause-of-stuttering>

- Carter, A., Breen, L. & Beilby, J. (2019). *Self-efficacy beliefs: Experiences of adults who stutter*. Journal of Fluency Disorders, (60), 11-25. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0094730X19300105>.
- Coll-Florit, M., Aguado, G., Fernandez, A., Gamba, S., Perelló, E. y Vila-Rovira, J. (2014). *Trastornos del habla y la voz.*, Barcelona: UOC.
- Corrigan, P., Rafacz, J., & Rusch N. (2011). *Examining a progressive model of self-stigma and its impact on people with serious mental illness*. Psychiatry research, 189 (3), 339-343. Recuperado de: <https://www.sciencedirect-com.bibliotecadigital.uv.cl/science/article/pii/S0165178111003908>
- Delgado, B., Inglés, C., Aparisi, D., García-Fernández, M., & Martínez-Monteagudo, M. (2017). Relationship between social anxiety and personality dimensions in Spanish adolescents. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica RIDEP. (1), 81-92. Recuperado de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/72694/1/2018_Delgado_etal_RIDEP.pdf.
- Erickson, S., & Block, S. (2013). The social and communication impact of stuttering on adolescents and their families. Journal of Fluency Disorders, 30 (4), 311-324. Recuperado de: <https://www.sciencedirect-com.bibliotecadigital.uv.cl/science/article/pii/S0094730X13000831>.
- Fajardo-Gutiérrez, A. (2017). *Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto*. Revista alergia México, 64 (1). Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-91902017000100109&script=sci_arttext#aff1
- Feldman, L., y Saputi, D. (2007). *Roles múltiples, cualidad del rol, apoyo y salida en mujeres trabajadoras*. Revista Venezolana de Estudios de la Mujer, 12 (29), 1316-3701. Recuperado de: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012007000200007

- Fernández, A., y León, M. (2011). *Conceptos básicos y abordaje de la tartamudez*. FMC: Formación Médica continuada en Atención Primaria, 18 (4), 193-199. Recuperado de: <https://www-clinicalkey-es.bibliotecadigital.uv.cl/#!/content/journal/1-s2.0-S1134207211700810>
- Fernández, R. (2015). Roles sociales de la sociedad contemporánea en la película “Multiplicity” de Harold Ramis. *Revista de ciencias sociales*, (67), 11-16. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=495950263006>.
- Freud, D., Kinchin-Brin, M., Ezrati-Vinacour, R., Roziner, I., & Amir, O. (2017). *The relationship between the experience of stuttering and demographic characteristics of adults who stutter*. *Journal of Fluency Disorders*, (52), 53-63. Recuperado de: <https://www-sciencedirect-com.bibliotecadigital.uv.cl/science/article/pii/S0094730X16300924>.
- García-Viniegras, C. (2005). *El bienestar psicológico: Dimensión subjetiva de la calidad de vida*. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 8 (2). Recuperado de: https://www.redib.org/Record/oai_articulo1071614-el-bienestar-psicol%C3%B3gico-dimensi%C3%B3n-subjetiva-de-la-calidad-de-vida.
- Hart, A., Breen, L., & Beilby, J. (2021). *Evaluation of an integrated fluency and acceptance and commitment therapy intervention for adolescents and adults who stutter: Participant perspectives*. *Journal of Fluency Disorders*, (69). Recuperado de: <https://www-sciencedirect-com.bibliotecadigital.uv.cl/science/article/pii/S0094730X21000310>.
- Jones, R., Conture, E., & Walden, T. (2014). *Emotional reactivity and regulation associated with fluent and stuttered utterances of preschool-age children who stutter*. *Journal of Communication Disorders*, (48), 38–51. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2014.02.001>
- Kadaoui, M., Molina, M., y Gomez, D. (2015). *Enfoque y manejo de la tartamudez / Approach and management of stuttering*. *Revista Pediátrica Atención Primaria* 17 (65).

Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000100011

Koedoot, C., Bouwmans, C., Franken, M., & Stolk E. (2011). *Quality of life in adults who stutter*. *Journal of Communication Disorders*, 44 (4), 429-443. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0021992411000189>.

Kraft, S., & Yairi, E. (2011). *Genetic Bases of Stuttering: The State of the Art, 2011*. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 64 (1), 34-47. Recuperado de: <https://doi.org/10.1159/000331073>

Leal, G., Guitar, B., y Junqueira, A. (2016). Fundamentos Teóricos y Evaluación Clínica de la Tartamudez en niños, adolescentes y adultos. En Susanibar, F., Dioses, A., Marchesan, I., Guzmán, M., Leal, G., Guitar, B., y Junqueira, A; Trastorno del habla de los fundamentos a la evaluación (211-281). Madrid, España: EOS.

Leal, G., Junqueira, A., y Escobar, R. (2015). *Nuevos desafíos en el tratamiento de la tartamudez*. *Logopedia mail*, (70), 1-9. Recuperado de: https://logopediamail.com/articulos/70_Leal-Junqueira-Escobar_Tartamudez.pdf

McAllister, J., Collier, J., & Shepstone, L. (2013). *The impact of adolescent stuttering and other speech problems on psychological well-being in adulthood: evidence from a birth cohort study*. *International Journal of Language & Communication disorders* 48 (4), 458-468. Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1460-6984.12021>

MedlinePlus. (2021). *Incidencia*. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002387.htm>

Nang, C., Hersh, D., Milton, K., & Su Re Lau. (2018). *The impact of stuttering on Development of Self-Identity, Relationships, and Quality of Life in women who stutter*. *American Journal of Speech-Language Pathology*, (27), 1244-1258. Recuperado de: https://pubs.asha.org/doi/epdf/10.1044/2018_AJSLP-ODC11-17-0201.

- National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. (2017). *El tartamudeo*. Recuperado de: <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/el-tartamudeo>
- National Stuttering Association, (2021). *Causes of stuttering*. Recuperado de: <https://westutter.org/causes-of-stuttering/>
- Nicolai, S., Geffner, R., Stolberg, R., & Yaruss, S. (2018). *Retrospective experiences of cyberbullying and emotional outcomes on young adults who stutter*. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 11(1), 27-37. Recuperado de: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7163874/pdf/40653_2018_Article_208.pdf.
- Pietraszek, M., Lockiewicz, M., & Jankowska, A. (2017). *Coping with stress in adults with speech fluency disorders*. *Current Issues In Personality Psychology*, 5(2), 143-148. Recuperado de: <https://web-p-ebSCOhost-com.bibliotecadigital.uv.cl/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=2e67e9b4-b315-49c5-9eef-c96256fa8b11%40redis>.
- Plexico, L., Erath, S., Shores, H., & Burrus, E. (2019). *Self-acceptance, resilience coping and satisfaction of life in people who stutter*. *Journal of Fluency Disorders*, (59), 52-63. Recuperado de: <https://www-sciencedirect-com.bibliotecadigital.uv.cl/science/article/pii/S0094730X18300287>.
- Rahma, S., Mohamed, D., & Mervat, A. (2014). *Lifestyle profile of school-aged children suffering from pathological stuttering*. *The Egyptian journal of otolaryngology* (31), 61-70. Recuperado de: <https://ejo.springeropen.com/track/pdf/10.4103/1012-5574.152711.pdf>
- Ramírez, G. (2017). *Las personas con tartamudez en España: Libro blanco*. Recuperado de: <http://riberdis.cedid.es/handle/11181/5279>.
- Real, N. (2019). *Influencia de la familia en las relaciones interpersonales de un individuo que padece tartamudez. (Proyecto de grado)*. Recuperado de:

<http://univida.fup.edu.co/repositorio/files/original/bc516241d5ebd574ffe8a58810c65b39.pdf>.

Rodríguez, P., y Díaz, R., (2017). *El rol de la escuela en la prevención y atención de la tartamudez*. Revista digital del doctorado en Educación de la Universidad Central de Venezuela 3 (6), 9-23. Recuperado de [https://dialnet-unirioja.es.bibliotecadigital.uv.cl/servlet/articulo?codigo=6329701](https://dialnet-unirioja.es/bibliotecadigital.uv.cl/servlet/articulo?codigo=6329701)

Rodríguez-Carrillo, P. (2020). *Stuttering: a challenge for speech therapy*. Journal of audiology, otoneurology and phoniatrics 2 (3), 1-8. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/346653975_La_Tartamudez_Un_reto_para_la_Terapia_del_Lenguaje

Samson, I., Lindstrom, E., Sand, A., Herlitz, A., & Schalling, E. (2021). *Larger reports impact of stuttering in teenage females, compared to males- A comparison of teenagers' result on Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES)*. Journal of Fluency Disorders, (67). Recuperado de: [https://www.sciencedirect-com.bibliotecadigital.uv.cl/science/article/pii/S0094730X20300772](https://www.sciencedirect.com/bibliotecadigital.uv.cl/science/article/pii/S0094730X20300772).

Seitz, S., & Choo, A. (2021) *Stuttering: Stigma and perspectives of (dis)ability in organizational communication*. Human Resource Management Review, 32 (4). Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1053482221000541>

Singer, C., Hessling, A., Kelly, E., Singer, L., & Jones, R., (2020). *Clinical Characteristics Associated With Stuttering Persistence: A Meta-Analysis*. Journal of Speech, Language and Hearing Research, 63 (9), 2995–3018. Recuperado de https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-20-00096

Sonsterud, H., Ferangen, K., Kirmess, M., Halvorsen, M., & Ward, D. (2020). *What do people search for in stuttering therapy: Personal goal- setting as a gold standard?*. Journal of Communication Disorders, (85). Recuperado de: <https://www.sciencedirect-com.bibliotecadigital.uv.cl/science/article/pii/S0021992418302314>.

- Stokke, L., Kefalianos, E., & Kari-Anne, N. (2015). *Communication attitudes in children who stutter: A meta-analytic review*. *Journal of fluency disorders*, (46), 1-14. Recuperado de: <https://www-sciencedirect-com.bibliotecadigital.uv.cl/science/article/pii/S0094730X15000765>
- Stokke, L., Yaruss, S., & Kari-Anne, B. (2020). *Caregivers' perceptions of stuttering impact in young children: Agreement in mothers', fathers' and teachers' ratings*. *Journal of Communication Disorders*, (86). Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0021992420300691>.
- Stokke, L., Yaruss, S., & Kari-Anne, B. (2021). *Parents' perceptions of the overall impact of stuttering on young children*. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 30 (5), 2130-2142. Recuperado de: https://pubs.asha.org/doi/10.1044/2021_AJSLP-20-00113?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed.
- Svenning, A., Panzorino, R., Vanryckeghem, M., & Vestener, T. (2021). *Life partners' of the emotional, speech disruptive, and attitudinal correlates of stuttering*. *Journal of Disorders*, (67). Recuperado de: <https://www-sciencedirect-com.bibliotecadigital.uv.cl/science/article/pii/S0094730X20300760>.
- Tichenor, S., & Yaruss, S. (2020). *Repetitive negative thinking, temperament, and adverse impact in adults who stutter*. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(1), 201-215. Recuperado de: https://pubs.asha.org/doi/10.1044/2019_AJSLP-19-00077?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed.
- Urzúa, A., y Caqueo-Urizar, A. (2012). *Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto*. *Terapia psicológica*, 30 (1), 61-71. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000100006&script=sci_arttext

- Verdugo, M., Schalock, R., Arias, B., Gómez, L., y Urríes, B., (2013). *Calidad de vida. Discapacidad e inclusión* 43-461. Salamanca: Amarú. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/283211086_Calidad_de_Vida
- Werle, D., Winters, K., & Byrd, C. (2021). *Preliminary study of self-perceived communication competence amongst adults who do and do not stutter*. *Journal of Fluency Disorders*, (70). Recuperado de: <https://www-sciencedirect-com.bibliotecadigital.uv.cl/science/article/pii/S0094730X21000279>.
- Xiao-Jun Lin., I-MeiLin., & Sheng-Yu Fan. (2013). *Methodological issues in measuring health-related quality of life*. *Tzu Chi Medical Journal*, (25), 8-12. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1016319012000961>
- Yairi, E., & Ambrose, N. (2013). *Epidemiology of stuttering: 21st century advances*. *Journal of Fluency Disorders*, 38 (2), 66–87. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0094730X12001052?via%3Dihub>
- Yaruss, S., Quesal, R., & Coleman, C. (2016). *Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering*. Recuperado de: <https://stutteringtherapyresources.com/products/oases-spanish?variant=33149756014732>